
INTERDISCIPLINA
Y EDUCACIÓN
SUPERIOR
UNA VISIÓN DESDE LA SALUD
Y LAS CIENCIAS SOCIALES
Paula Leiva Sandoval,
Sylvia Jorquera
Alberto Blest Iceta
[Compiladores]
Ariadna
ediciones

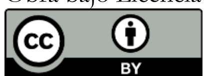
Interdisciplina y educación superior

Interdisciplina y educación superior
Una visión desde la salud y las ciencias sociales

Paula Leiva Sandoval
Sylvia Jorquera
Alberto Blest
Editores

ISBN: 978-956-6095-42-2
Santiago de Chile
Primera edición, marzo 2023
Gestión editorial: Ariadna Ediciones
http://ariadnaediciones.cl/
https://doi.org/10.26448/ae9789566095422.27

Portada: Matías Villa Juica





Obra postulada y/o indexada en plataformas internacionales: REDIB, Book Citation Index, ProQuest, OAPEN, ZENODO, HAL, DOAB, Digital Library of the Commons, SSOAR, Open Library (Internet Archive) Catalogue du Système Universitaire de Documentation (SUDOC, Francia); UBL (Universidad de Leipzig), BookMetaHub (ScienceOpen)

Índice

Capítulo III: Derechos Humanos

Capítulo IV: Desarrollo

Capítulo V: Interdisciplina

Prólogo

Osvaldo Artaza Barrios
Decano Facultad de Salud y Ciencias Sociales.
Universidad de las Américas, Chile.

El texto "Interdisciplina y Educación Superior", es una de las acciones que concretan la voluntad que existe en nuestra comunidad académica, de buscar caminos de trabajo colaborativo, que permitan abordar desde distintas perspectivas un mismo fenómeno, y brindar respuestas acordes a las necesidades de las comunidades y las personas que en ellas habitan.

Como Facultad de Salud y Ciencias Sociales, estamos comprometidos con una formación profesional situada, que favorezca el que nuestros estudiantes desarrollen su trayectoria formativa en conexión con la realidad social, vinculándose tempranamente con los territorios mediante los procesos de prácticas, el programa de intervención comunitaria o experiencias de aprendizaje-servicio, que enriquecen la formación, otorgando la capacidad de generar una comprensión más amplia de los fenómenos sociales y sus complejidades, basándose en una reflexión crítica, que busca ir más allá de las respuestas ya probadas, aproximándose a perspectivas innovadoras de la intervención en lo social, que ponen al centro a las personas, sus necesidades y derechos fundamentales.

Nuestra Misión y Visión de Facultad fue ajustada recientemente, con la finalidad de responder al compromiso descrito anteriormente. Asimismo nos hemos planteado un sello como Facultad, que emerge de la esencia más profunda de nuestro quehacer académico, relevando el *Thelos* de nuestra Facultad, a saber: "Formar personas integrales y ciudadanos responsables que se desempeñen como profesionales y técnicos éticos, capaces de contribuir a la transformación social de las comunidades y de quienes las constituyen, validando y valorando sus legítimas diferencias, observantes de su entorno desde una perspectiva pluralista e interdisciplinar y enfocando su quehacer en la salud y el bienestar humano integral".

Con todo lo anterior, este texto es fruto de una experiencia de apertura y puesta en común de las distintas disciplinas que constituyen nuestra Facultad, que se abren al diálogo, a la escucha, al reconocimiento del aporte que se realiza en la labor formativa. Por tanto, lo escrito en las siguientes páginas, no pretenden cerrar dichos diálogos, sino más bien plantear las primeras apreciaciones que nos permitan continuar avanzando en la interdisciplina y la interprofesionalidad.

Santiago, enero del 2023.

Capítulo I: Bienestar humano

Bienestar Humano

Sofía Soto Saavedra

El bienestar humano es sin duda un concepto complejo y muy amplio que aborda diversas dimensiones de la persona. Para la RAE el bienestar es un conjunto de cosas para vivir bien [1]. Este conjunto abarcaría desde lo psicológico, físico, espiritual y social, todas áreas en la cual el individuo debe lograr un equilibrio, por tanto, se hacer necesario trabajar en todos los factores que permitan dicho equilibrio.

En la dimensión Psicológica, los psicólogos han adoptado una perspectiva hedónica para el estudio del bienestar, el cual lo define como la felicidad subjetiva construida sobre la experiencia de placer frente a displacer haciendo referencia a la predilección por los placeres tanto del cuerpo como de la mente [2]. Otros especialistas ligan a la dimensión psicológica con el bienestar en el área de salud mental, a lo cual hacen referencia a que para gozar de una buena salud mental es necesario poner en práctica: el estar bien consigo mismo, estar bien con los demás y afrontar los problemas de la vida diaria [3].

La dimensión espiritual puede ser entendida como un estado sentimental, comportamental y cognitivo positivo para las relaciones con uno mismo, con los otros y con una dimensión transcendente, dando al individuo una sensación de identidad, actitudes positivas, armonía interior, y objetivo en la vida. [4]. La espiritualidad y la religiosidad tienen impacto positivo en la salud, de modo que mayores niveles de implicación religiosa están asociados positivamente a indicadores de mayor bienestar general y calidad de vida. [4].

En la dimensión social, podemos decir que la calidad de la salud personal se asocia también al estilo de vida, relacionadas con fuerzas sociales, económicas y políticas. Desde siempre, se reconoce que el ser humano es un ser social, que necesita de los demás para constituirse en la sociedad y sentirse parte de la misma, por lo tanto, es natural que factores sociales lleguen a intervenir en su vida e influenciar en su salud. [3]. Las sociedades cumplen un papel primordial, ya que, si se le proporciona a la población un ambiente seguro y apto para que desempeñen una labor en la vida social, económica y cultural, gozarán de bienestar; por el contrario, si el ambiente es inseguro y no brinda oportunidades de trabajo, educación y vivienda, afectarán los estándares de salud debido al constante estrés y preocupación de los ciudadanos. [3].

Por todo lo anterior los profesionales de la salud tienen una gran tarea al ayudar al individuo a lograr el bienestar en todas las áreas, por lo cual para lo anterior deben prepararse desde el pregrado para así una vez ser formados como profesionales tener las herramientas que permitan a sus pacientes contribuir al logro de este equilibrio Biopsicosocial y así contribuir al bienestar del ser humano.

Referencias

- Diccionario de Real Academia Española de la Lengua. https://dle.rae.es/
- Romero Carrasco, Alicia E.; García-Mas, Alexandre; Brustad, Robert J. Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 41, núm. 2, 2009, pp. 335-347
- Maitta Rosado, Inger; Cedeño Párraga, María José; Escobar García, Martha. Factores Biológicos y psicológicos y sociales que afectan la salud mental. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Recuperado de: https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html
- Mesquita Ana Cláudia, Costa Valcanti Avelino Carolina, Neves Barreto Maiara, Alves Nogueira Denismar, Souza Terra Fábio de, Cássia Lopes Chaves Érika de. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2014 Dic [citado 2021 Dic 15]; 23(4):219-223. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300006&lng=es.

Efecto de la desigualdad social en el bienestar de las personas

Jessica Lujan Candia

En el mundo existe una creciente preocupación por la acumulación de tensión social generada por las persistentes desigualdades sociales producto de la distribución de los recursos que producen las sociedades, lo cual conlleva situaciones de injusticias sociales que han ido deteriorando aspectos fundamentales de las bases de la sociedad, como: las confianzas, el sentido de pertenencia, y la solidaridad (Jiménez et al., 2020; Candia, et al, 2021). Esta tensión, ha potenciado la generación de diversos conflictos y manifestaciones violentas, entre quienes son percibidos como los privilegiados y, por otra parte, los excluidos, con el deterioro en el bienestar de las personas y las comunidades (Mayol, 2019; Maldonado, Marinho &. Robles, 2020; Candia et al. 2021), y sus consecuencias sobre la salud mental (Wikinson & Pickett, 2006 y 2009; Quijada et al., 2019).

Aunque los antecedentes no son aún concluyente (Patel et al, 2018; Cifuentes, et al, 2008), existe evidencia que países con estructuras sociales desiguales presentan una peor salud mental de su población (Subramanian & Kawaci, 2004; Wilkinson & Pickett, 2009; Lund et al, 2018), incluyendo consumo de drogas y alcohol , al igual que menor bienestar social (Fryers et al, 2003; Patel et al, 2018), expresado en mayores niveles de violencia y deterioro en la cohesión social, vida comunitaria y relaciones sociales (Patel, et al, 2018), un estudio reciente en Chile encontró asociación entre síntomas depresivos y nivel socioeconómico, afectando mayormente a mujeres (Jiménez-Molina et al, 2021). Así, la OMS considera que los determinantes sociales de la salud corresponden a todas las circunstancias que acompañan a las personas durante todo su ciclo vital incluyendo los sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, las que pueden generar diferentes impactos sobre la salud (OMS, 2008), desde esta perspectiva existirían grupos especialmente sensibles a las condiciones de desigualdad social (OMS, 2008, Collins, 2019), y que estarían en mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental (Salk, Hyde & Abramson, 2017), esta perspectiva se ha visto complementada teórica y metodológicamente por el enfoque interseccional (Collins, 2019; Jiménez-Molina et, al, 2020).

El concepto de salud considerado por el MINSAL en Chile se alinea con el propuesto por la OMS (OMS, 1979), la cual la define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", puntualizando así que, la salud mental es una parte fundamental de la salud. El modelo de salud mental asumido en el sistema público chileno explicita que las condiciones sociales

en que las personas viven, o los llamados determinantes sociales, afectan su salud mental (MINSAL, 2017; OMS 2008). Dentro de estos determinantes, la pobreza y sus variables asociadas como la exclusión, es conceptualizada como un factor de riesgo para un amplio rango de indicadores de baja salud mental (OMS, 2014). Asimismo, la OMS (2003) identifica a la desigualdad como un factor de riesgo de crisis sociales y violencia.

Una de las explicaciones de los efectos de la desigualdad social en el bienestar y en la salud mental, plantea que aquellos grupos sociales con menores ingresos no pueden adquirir las condiciones materiales necesarias para una buena salud (Lynch et al. 2000). Otro enfoque propone que, el malestar físico y psicológico surge cuando una persona se evalúa con menor estatus, clase o nivel al compararse con un grupo de referencia (Layte & Whelan, 2014; Hounkpatin et al. 2015; Wetherall, Robb & O'Connor, 2019). Al respecto, diversos estudios muestran que una baja posición social, estimada a partir del ingreso bruto en contraste con diversos grupos de referencia (sexo, edad, educación y zona de residencia), tiene mejor poder predictivo que el ingreso bruto por sí solo, para indicadores de problemas de salud física (Daly et al., 2015), así como salud mental (Wood et al., 2012), síntomas depresivos (Hounkpatin et al., 2015), baja satisfacción general (Boyce et al., 2010) e incluso de ideación e intento suicida (Wetherall et al., 2015). Los estudios recién comentados utilizan bases de datos con indicadores macroeconómicos y sociales, por lo que algunos autores observan que es necesario profundizar en mecanismos sociales e individuales que estarían mediando entre contexto social y malestar individual, siendo los procesos de comparación social, fundamentales para su comprensión (Wilkinson y Pickett, 2006; Hounkpatin et al., 2016; Jiménez-Molina, 2020).

En Chile, se ha observado que una mejora en las condiciones socioeconómicas no se traduce en una mejora de la salud mental de su población (Candia et., al, 2021), ya que la situación socioeconómica, en específico la pobreza, estaría relacionada con determinantes sociales más complejos como la exclusión social, la discriminación y falta de espacios de expresión de las necesidades (Jiménez-Molina, 2020). Por lo anterior, si bien los indicadores de pobreza han disminuido, la desigualdad social –desigualdad por ingresos- se ha mantenido. El estudio epidemiológico de trastornos mentales en Chile señala que independiente de la subvención de salud, los estratos sociales de menos recursos presentan una mayor prevalencia de cualquier trastorno mental, comorbilidad y cuadros ansiosos (Vicente et al. 2006). En el ámbito laboral los datos muestran que las personas de clase o estatus alto (empresarios, pequeña burguesía y trabajadores expertos) tienen menor riesgo de presentar problemas de salud mental, en comparación con supervisores y proletariado (Rocha et al. 2014). Es así, que actuales cifras en salud mental de Chile hacen hipotetizar que,

dentro de las condiciones sociales con mayor efecto sobre la salud mental, estaría la desigualdad social.

A nivel país estamos atravesando un período complejo, primero por el proceso de construcción de una nueva constitución como resultado del estallido social ocurrido en Chile en el año 2019, luego, tenemos la pandemia Covid-19 que aún nos mantiene en alerta, y los efectos de la guerra iniciada este año 2022 entre Rusia y Ucrania. Todos estos acontecimientos han generado consecuencias sociales y económicas que aún no terminamos de dimensionar, y que de alguna u otra manera, han impactado sobre el bienestar percibido de las personas, especialmente en quienes se encuentran en condiciones más desventajadas, y que por lo general son quienes experimentan mayores restricciones de acceso a los recursos y servicios disponibles en nuestro país especialmente en temas de salud y salud mental, lo que ha propiciado aumento de la violencia y malestar social e individual y, en donde la desigualdad existente ha sido indicada como parte de la causa y de la explicación.

Si bien se avanza en recuperar estabilidad, y la pandemia parece estar controlada, se proyecta un camino largo que necesitará de contribuciones diversas y propositivas. Es así que el aporte de las ciencias sociales emerge en el proceso de comprensión de los fenómenos, a evaluar estrategias y los impactos, a construir discursos diversos y complementarios, además de canalizar el malestar.

Referencias

- Boyce, C., Brown, G. y Moore, S. (2010). Money and hapiness Rank of income, not income, affects life satisfaction. Psychological Sciencie 21(4): 471-475. Doi: 10.1177/0956797610362671.
- Campor-Arias, A. y Herazo, E. (2015). Asociación entre desigualdad y tasa de suicidio en Colombia (1994-2013). Revista Colombiana Psiquiatría 44 (1) 28-32.
- Candia, J. (2021). Efecto de la cohesión social sobre la relación entre desigualdad económica- social, la violencia interpersonal y la calidad de vida, en población urbana de las comunas de la ex región del Bío-Bío. Tesis para optar al grado de Doctor en Salud Mental. Universidad de Concepción.
- Candia, J., Merino, J., Bustos, C. & Martínez, D. (2021). Desigualdad y polarización social en comunas de Chile. Revista Cepal N° 133. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47082/4/RVE133_Candia.pdf
- Cifuentes, M., Sembajwe, G., Tak, S., Gore, T., Kriebel, D. & Punnett, L. (2008). The association of major depressive episodes with income inequality and the human development index. Social Science &

Medicine. 67(4): 529-539.

- Collins PH. (2019). Intersectionality as critical social theory. Durham: Duke University Press, 2019.
- Fryers T, Melzer D, Jenkins R. (2003). Social inequalities and the common mental disorders: a systematic review of the evidence. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. N° 38 pá. 229-237.
- Hounkpatin, H., Wood, A., Brown, G., y Dunn, G. (2015). Why does income relate to depressive symptoms? Testing the income rank hypothesis longitudinally. Social Indicators Research 124: 637–655.
- Jiménez A., Abarca G. & Montenegro C. (2020). No hay salud mental sin justicia social: desigualdades, determinantes sociales y salud mental en Chile. Revista de Psiquiatría Clínica. N° 57: 7-20.
- Jiménez-Molina A., Reyes P., & Rojas G. (2021). Determinantes socioeconómicos y brechas de género de la sintomatología depresiva en Chile. *Revista médica de Chile*, *149*(4), 533-542. https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400533
- Layte, R. & Whelan, C. (2014). ¿Quién se siente inferior? Una prueba de la hipótesis de ansiedad por estado de las desigualdades sociales en salud. European Sociological Review, 30: (4): 525-535.
- Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P, Haushofer J, Herrman H, Jordans M, Kieling C, Medina-Mora ME, Morgan E, Omigbodun O, Tol W, Patel V, Saxena S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. Lancet Psychiatry. Apr;5(4):357-369. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30060-9. PMID: 29580610
- Lynch, J., Smith, G., Kaplan, G. y House, J. (2000). Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. British Medical Jornal, 320 7243): 1200-1204.
- Maldonado, C., Marinho, M y Robles, C. (eds.). (2020). Inclusión y Cohesión Social en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: claves para un desarrollo social inclusivo en América Latina. Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/59),Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). Informe de Desarrollo Social 2017. http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/pdf/upload/IDS2017.pdf.
- Mayol, A. (2019). Big Bang. Estallido Social 2019. Santiago de Chile: Catalonia.
- MINSAL. (2017). https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (1979). Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe sobre el mundo.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS 2008.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2018). Estudios económicos de la OCDE CHILE. Resumen ejecutivo. Recuperado de https://www.oecd.org/eco/surveys/Chile-2018.
- Patel V, Burns J, Dhingra D, Tarver L, Kohrt B, Lund C. (2018). Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. World Psychiatry N° 17: 76-89.
- Quijada, Y., Villagrán, L. Vaccari P., Reyes, C y Gallardo L.D. (2019).
- Ribeiro WS, Bauer A, Andrade MCR, York-Smith M, Pan PM, Pingani L, Knapp M, Coutinho ESF, Evans-Lacko S. (2017). Income inequality and mental illness-related morbidity and resilience: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 4(7):554-562. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30159-1. Epub 2017 May 25. PMID: 28552501.
- Rocha, Kátia Bones et al. Clase social, factores de riesgo psicosocial en el trabajo y su asociación con la salud autopercibida y mental en Chile. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. 10 [Accedido 30 noviembre 2021], pp. 2219-2234. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176213>. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00176213.
- Rocha, K., Muntaner, C., Orielle, S., Borrel, C., Bernales, P. & Gonzáles, M. (2014). Clase social, factores de riesgo psicosocial en el trabajo y su asociación con la salud autopercibida y mental en Chile. https://doi.org/10.1590/0102-311X00176213
- Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. (2017). Psychol Bull. 2017 Aug;143(8):783-822. doi: 10.1037/bul0000102. Epub 2017 Apr 27. PMID: 28447828; PMCID: PMC5532074.
- Subramanian S, Kawachi I. (2004). Income inequality and the health: what have we learned so far? Epidemiology Review 26: 78-91.
- Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Navarrete G, Veloso P, et al. (2006). Regional Differences in Psychiatric Disorders in Chile. Soc Psych Psych Epid 41: 935-942.
- Wetherall, K., Robb, K. A. and O'Connor, R. C. (2019) Social rank theory of depression: A systematic review of self-perceptions of social

rank and their relationship with depressive symptoms and suicide risk. Journal of

- Affective Disorders, 246, pp. 300-319. (doi:10.1016/j.jad.2018.12.045)
- Wetherall, K., Daly, M., Robb, KA y col.(2015). Explicación de la relación entre ingresos y tendencias suicidas: el rango de ingresos está más fuertemente asociado con pensamientos e intentos de suicidio que con los ingresos. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 50, 929–937 https://doi.org/10.1007/s00127-015-1050-1
- Wilkinson, R. y Pickett K. (2006). Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence. Soc Sci Med. 2006; 62:1768-84.
- Wilkinson, R y Pickett, K (2009). Desigualdad. Un análisis de la (in)felicidad colectiva. Madrid
- Wood, A., Boyce, C., Moore, S. y Brown, G. (2012) "An evolutionary based
- social rank explanation of why low income predicts mental distress: A
- 17-year cohort study of 30,000 people." Journal of Affective Disorders
- 136: 882–888.
- Wold Health Organizations. (2014). Social determinants of mental health. Geneva.

La Alimentación como variable en el Bienestar Humano

Marcelo Cádiz Canales

Cuando la Organización Mundial de la Salud definió el concepto de Salud como *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"* (1948) deja en claro la importancia del bienestar humano en todas sus dimensiones y al que todos debemos aspirar como meta para el desarrollo de nuestras vidas y la de los demás.

Es aquí donde juega un papel importante la alimentación como así también todas las variables que pueden de alguna manera influir en el bienestar integral de cada persona, familia y comunidades. La alimentación como tal es un proceso voluntario de selección de alimentos, fruto de las disponibilidades y aprendizajes de cada uno de nosotros que nos permiten componer nuestra ración diaria y que esta de acuerdo con nuestros hábitos y condiciones personales.

Este proceso esta influido indudablemente por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos, de ahí es que se caracteriza por ser voluntario, por lo tanto, una alimentación saludable contribuye al bienestar humano, porque al referirnos que es "saludable" estamos afirmando que nos mantiene con salud y tener salud asociado a la definición de OMS es bienestar en todas sus dimensiones.

En estos último años se ha acrecentado el hambre y la inseguridad alimentaria a nivel mundial, la FAO en su informe de "El estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición del Mundo" (2021), analiza la situación mundial en este sentido y como la pandemia COVID-19 ha retrasado aún más uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible tendientes a "*poner fin al hambre, asegurar el acceso a todas las personas a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año, y poner fin a todas las formas de malnutrición"*. (ONU, 2015).

Como vemos, la inseguridad alimentaria se torna relevante a la hora de pensar en el Bienestar de las personas, las familias y las comunidades, para la FAO en su tarea fundamental refiere que nadie debe padecer de hambre, y cuando define la Inseguridad Alimentaria enfatiza que cuando esta se presenta es cuando cualquiera de nosotros *"carece de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable"* (FAO).

Al analizar las cifras internacionales, la ONU nos refiere que 690 millones de personas a nivel mundial sufren de hambre (2020), refiere que las proyecciones al 2030 no son muy alentadoras, calculando alrededor de 840 millones serán afectadas por el hambre, si vemos son números que impactan y que deben hacernos reflexionar profundamente, son personas

que están muy lejos de tener un bienestar, porque lo más probable es que no sólo sean afectados por el hambre, sino también otras variables como educación, vivienda, condiciones de vida y de trabajo, agua y saneamiento, etc., lo que de alguna otra forma se asocia también con los Determinantes Sociales de la Salud.

Probablemente estemos muy lejos de solucionar este gran problema mundial, hoy en día nos encontramos con conflictos entre distintos países, el cambio climático y una inminente recesión económica que viene a empeorar aún más el hambre mundial, sin embargo, es necesario mirar profundamente el sistema agroalimentario mundial como refiere la ONU, para poder sostener una alimentación suficiente para las 2000 personas más que se sumarán a las ya existentes a nivel mundial y que se proyectan al 2050.

Finalmente, todo esto nos debe hacer reflexionar y ocuparnos en como desde nuestras distintas veredas interdisciplinares de la salud, podemos alcanzar las metas de bienestar de quienes hoy vivimos en nuestro país, continente y a nivel mundial, es necesario creo, cambiar una serie de paradigmas de nuestra vida cotidiana, que la mayoría de las veces sólo nos hace mirar nuestro propio bienestar, pero no de quienes nos rodean, por lo tanto nos queda una gran tarea para ser cada día más solidarios en su amplio espectro.

Referencias

Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. [Consultado 21 Jul 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 2020. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables. Roma, FAO. https://doi.org/10.4060/ca9692es.

Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 2: Poner fin al hambre 2015 [Internet]. [Consultado 21 Jul 2022]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/

Aulas con sentido: bienestar humano en la formación de los futuros Trabajadores sociales

Yasna Anabalón

En América Latina, el trabajo social es considerada como profesión desde el año 1925, en la cual las carreras se originan al alero de las universidades, a fin de entregar sustento científico y profesionalizar este oficio a través de la enseñanza de métodos y técnicas de intervención social (Muñoz, 2015). Es por ello, que las propuestas contemporáneas de la disciplina posean como mínimo la intención de develar las perspectivas que fundan el trabajo social, es decir, movimiento dialéctico en el que teoría y práctica, hacer y conocer, investigar e intervenir son momentos fructíferos (Matus, 1999; Healy, 2005; Cazzaniga et al., 2005; Garrett, 2013).

Es así, que "la naturaleza y especificidad del trabajo social se impregna de su desempeño ligado a lo humano, en sus múltiples dimensiones" (Díaz, 2006, p.220), por ende, las prácticas o educación de campo se considera la pedagogía distintiva del trabajo social y es aquí que las prácticas requieren un conjunto de conocimientos y habilidades complejas en que el estudiante debe desplegar todas estas competencias en su quehacer profesional (Asakura et al., 2018).

La formación profesional debe ser considerada un eje central en la enseñanza y aprendizajes de los futuros trabajadores sociales porque en la actualidad, el estudiante debe despojarse de la enseñanza tradicional e incorporarse hacia una educación que entregue las posibilidades de posesionarse de una serie de competencias en los diferentes ámbitos del campo profesional y uno de estos es el bienestar humano (Castillo, Rodríguez & Holguín, 2022).

El bienestar humano se puede considerar un gestor social en la formación profesional, el cual orienta la praxis de la acción social, al reconocer que todas las personas somos portadores de capacidades y necesidades, las cuales deben estar a la vista en todo proceso de acción social y más aún si se considera transformadora (Rúa, 2022).

Lo anterior se fundamenta en que como trabajadores sociales debemos tratar de tomar las decisiones con las personas sujetos de derechos, para escoger la mejor porque esto tendrá impacto en la vida personal, profesional, familiar y social; logrando el buen vivir. Este buen vivir debe estar sustentado en debe vivir la humanidad, la ciudadanía y la protección del todo como ser integral es fundamental (Nudelman, 2018)

Considerando los planteamientos anteriormente expresados y los de Coronado-García y Estévez-Nenninger (2016), los cuales establecen que por la naturaleza la formación de los futuros profesionales, que se imparten

en las instituciones de educación superior (IES), éstas deben generar resultados que sean pertinentes para y con la sociedad, formar profesionales con sello social, ético y responsable.

Po lo tanto el rediseño curricular debe centrarse en los aprendizajes estudiantiles, competencias y necesidades dentro del contexto social y laboral. Además, se puede relevar aspectos fundamentales de la propuesta hecha en el Libro Blanco (2005) que sirvieron de base en la reforma de educación superior de España para los trabajadores sociales (Castillo, Rodríguez & Holguín, 2022; Vivanco & Espinoza, 2012).

Los estudiantes de trabajo social deben tener como eje central el bienestar humano porque esta categoría aborda la cultura sobre el "respeto a la vida, nuevas formas de relación, desde el reconocimiento profundo de la diversidad cultural." (Nudelman, 2018, p.105).

Por último, los futuros trabajadores sociales deben afrontar su proceso de aprendizaje desde la reflexión, integrando el aprendizaje entre la teoría y la práctica (Fortune, Rogers y Williamson, 2018). Finalmente, hay un gran vacío de información sobre cómo las competencias de la práctica del trabajo social se han integrado en el aprendizaje de los estudiantes y más aun teniendo como base la categoría de bienestar humano.

Referencias

- Asakura, K., Todd, S., Eagle, B., y Morris, B. (2018). Strengthening the Signature Pedagogy of Social Work: Conceptualizing Field Coordination as a Negotiated Social Work Pedagogy, *Journal of Teaching in Social Work*, 38:2, 151-165. http://doi.org/10.1080/08841233.2018.1436635
- Castillo Caicedo, LX., Rodríguez Enríquez, M. de los Ángeles., & Holguín Cedeño, CA. (2022). Trabajador Social: una mirada humanista a la formación profesional. *Sapienza: Revista Internacional de Estudios Interdisciplinarios*, *3*(1), 1064–1070. https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.285
- Cazzaniga, S. et al. (2005). Puentes y giros para asomarse al oficio. *Revista Utopías*, 8(12), 1-18.
- Coronado-García, M., y Estévez-Nenninger, E. (2016). Pertinencia social de una universidad pública en México, desde la visión de estudiantes, empleadores y docentes. *Revista iberoamericana de educación superior*, *7*(20), 172-189.
- Díaz, J. (2006). Naturaleza y especificidad del Trabajo Social: un desafío pendiente de resolver. Reflexiones para el debate. *Revista Katálysis, 9*(2), 217-226. https//dor.org/10.1590/S1414-49802006000200009
- Fortune, A., Rogers, C. y Williamson, E. (2018). Effects of an

Integrative Field Seminar for MSW Students. *Journal of Social Work Education*, 54(1), 94-109. https://doi.org/10.1080/10437797.2017.1307149

- Garrett, P. (2013). *Social Work and Social Theory: Making Connections*. The Policy Press, Bristol.
- Healy, K. (2005). *Social work theories in context.* Palgrave Macmillan, Hampshire.
- Libro Blanco. (2005). Título de Grado en Trabajo Social. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Madrid.
- Matus, T. (1999). *Propuestas contemporáneas en trabajo social. Hacia una intervención polifónica.* Espacio, Buenos Aires.
- Muñoz, G. (2015). Imperialismo profesional y trabajo social en América Latina. *Polis (Santiago)*, *14*(40), 421-438. https://doi.org//10.4067/S0718-65682015000100020
- Nudelman, E. (2018). Los buenos vivires: una aproximación a las corrientes teóricas del buen vivir. *De Raíz Diversa, 5*(9), 93-118. http://bit. ly/3BALIvD
- Rúa Álvarez, V. (2022). Aulas con sentidos: informe de gestión de la Práctica profesional de Trabajo Social Corporación Universitaria Americana sede Medellín.
- Vivanco, M. R., & Espinoza, M. S. (2012). Formación en Trabajo Social. Antecedentes de la reforma: Perfil de egreso, competencias y planes de estudio. Conocimiento adquirido a a través de pasantías académicas a escuelas universitarias en Trabajo Social en España. *Espacio Regional, 1*(9), 79-90.

Bienestar Humano y fonoaudiología: Una mirada a nuestro rol y APS

Álvaro Plaza Calderón

Como un común denominador al analizar los perfiles de egreso de carreras de Fonoaudiología en el país y Latinoamérica, coinciden en describir la profesión en el área de la Salud con pertinencia también en educación, entendida como una ciencia que busca el bienestar del individuo y de su comunidad, cuyo objetivo es el estudio y atención de los procesos normales y patológicos de la comunicación humana relacionados con el habla, el lenguaje, la audición, la voz y deglución segura de las personas durante el curso de la vida (Mac KaY. A, 2018). Bajo este marco no cabría duda sobre el Rol de la disciplina y el Bienestar humano, comprendiendo que el poder comunicarse tanto de forma oral o escrita es una función trascendental, que de ser alterada, afecta en distintos grados la calidad de vida y su goce. Si no tuviésemos la capacidad de comunicar por distintas causas que pueden o no estar asociadas a enfermedad, veremos restringida nuestra participación en diversos escenarios sociales. Esta competencia comunicativa permite a las personas vincularse entre ellas y desenvolverse y desarrollarse dentro de una sociedad, les permite la participación social en el trabajo, la escuela y la comunidad, por lo tanto, es de suma importancia medir su desarrollo desde etapas iniciales. (Ballesteros Pérez, D. V. & Alfonso Rodríguez, L. A. 2019).

En septiembre de 2014, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, aprobó la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, que plantea "que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad". En la resolución aprobatoria, se señala de manera expresa que "se enmarcan en los valores y principios de la atención primaria de salud", por lo que propone transformar la organización y la gestión de los servicios de salud mediante el desarrollo de modelos de atención centrados en las necesidades de las personas y las comunidades, el aumento de la capacidad resolutiva del primer nivel, articulado en Redes Integradas de Servicios de Salud y basado en la atención primaria. Por último, los Objetivos del Desarrollo Sostenible proponen, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. El sistema de salud en Chile se basa en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, cuyo núcleo estructural y articulador es la atención primaria. Sin embargo, la inserción de profesionales fonoaudiólogas/os en este nivel de salud es insipiente (Tapia. S, 2021).

Investigaciones entregan evidencia, de que los Fonoaudiólogos/as que han logrado ser parte de la APS realizan talleres educativos, participan en mesas territoriales, realizan diagnósticos participativos locales, visitas domiciliarias, consejería y educación focalizada, estimulación temprana y abordaje de situaciones de salud en el ámbito de la comunicación humana y alimentación oral. En esta dimensión, se señala la incorporación del profesional en distintos programas: salas de estimulación pertenecientes al sistema Chile Crece Contigo, atenciones vinculadas al programa de Atención Domiciliaria Integral a personas con dependencia severa, programas de Rehabilitación Integral en salas de rehabilitación y centros comunitarios de rehabilitación, programa Más Adultos Mayores Autovalentes, programa de Promoción de la Salud mediante su contribución en actividades de participación comunitaria y talleres educativos entre otros. Las nuevas generaciones de profesionales, que ya cuentan con herramientas relacionadas con la promoción de la salud, salud comunitaria y herramientas de diagnóstico de situación de salud pueden ser un gran aporte al equipo interdisciplinario y por su formación tienen proyecciones en evaluaciones preventivas asociadas al Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor, mejoras en la pesquisa de dificultades de la comunicación asociadas al control sano en la niñez, participación en el programa de lactancia materna y participación en programas de salud mental y participación comunitaria. Además, se propone potenciar el trabajo con el intersector mediante la articulación de acciones con jardines infantiles, colegios y oficina de protección de derechos de infancia. (Saavedra, S. T., & Lizana, N. M. 2021). Lo que refuerza el aporte que podemos realizar en este nivel de atención aportando a una vida sana y promoviendo el bienestar para todos. Finalmente, para una buena operativización del Modelo de Atención Integral en Salud centrado en la atención primaria, se requiere de equipos de salud con competencias específicas para cubrir la cartera de servicios diseñada para responder a las necesidades de la población. Que nuestro actuar sea insipiente en APS no ayuda a reducir las desigualdades de salud entre la población, dejando sin resolución a personas que requieren de nuestros servicios para recuperar el derecho al bienestar. Esperamos que en un futuro se garantice la incorporación de los profesionales Fonoaudiólogos/as a la APS como profesionales idóneos, expertos en comunicación y podamos aportar desde la prevención y promoción hasta la rehabilitación de alteraciones de la comunicación y deglución, para contribuir a garantizar salud como un derecho fundamental para todos.

Referencias

- Mac Kay. A., Valles González, B.(2018) Fonoaudiología y derechos humanos. Revista de Investigación y Casos en Salud, ISSN 2519-0652, ISSN-e 2519-9110, Vol. 3, Nº. 2, 2018, págs. 117-122.
- Ballesteros Pérez, D. V. & Alfonso Rodríguez, L. A. (2019). El fonoaudiólogo en el ámbito de la comunidad y el bienestar social. Revista Colombiana de Rehabilitación, 18 (1), 75-86. https://doi.org/10.30788/RevColReh.v18.n1.2019.32
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Consejo Directivo 53/5. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington D.C.: OPS; 2014. Disponible en: http://www.paho.org/uhexchange/index.php/es/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file Acceso el 4 de enero de 2018.
  http://www.paho.org/uhexchange/index.php/es/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file
- Saavedra, S. T., & Lizana, N. M. (2021). Fonoaudiología en la Atención Primaria de Salud en Chile desde la perspectiva de usuarios/as, fonoaudiólogos/as y otros/as profesionales de la salud de la ciudad de Santiago. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 1-11.
- Tapia Saavedra, S., & Muñoz Lizana, N. (2021). Fonoaudiología en la Atención Primaria de Salud en Chile desde la perspectiva de usuarios/as, fonoaudiólogos/as y otros/as profesionales de la salud de la ciudad de Santiago. *Revista Chilena De Fonoaudiología*, *20*. https://doi.org/10.5354/0719-4692.2021.60747

Desafíos para los futuros profesionales de Trabajo Social: desde una perspectiva del bienestar humano.

Sylvia Jorquera Núñez

La preparación de los profesionales trabajadores sociales junto a los profesionales de las ciencias sociales demanda la necesidad de poner énfasis en la concepción del bienestar humano, lo que implica hacer este concepto consciente y experiencial al momento de la intervención en los diversos contextos. En el último tiempo se evidencia cambios del concepto de bienestar humano, que actualmente nos posiciona ante un nuevo paradigma, que entrelaza los nuevos contextos, el entorno social, ambiental, haciendo frente a las transformaciones que experimenta y demandan las sociedades, especialmente Latinoamericana, sin dejar ajeno a nuestro país.

En la actualidad nos enfrentamos a múltiples cambios orientados a los aspectos de la vida del ser humano, lo que nos obliga a desplegar esfuerzos y asumir diversas consideraciones conceptuales para el abordaje de los desafíos que enfrentan los futuros profesionales especialmente en la intervención interdisciplinaria. En este mismo sentido, fortalecer la formación basada en la ética profesional puesta al centro de la intervención y del bienestar del ser humano ante la complejidad de la sociedad.

Entonces nos referimos a Bienestar Humano, aludiendo lo establecido por la OMS, que decreta que el bienestar es el estado en el que "una persona puede realizar sus propias habilidades y puede hacer frente a factores que pueden perturbarla". Ante lo expuesto se infiere que cada ser humano debiese alcanzar el desarrollo de sus potencialidades, habilidades y destrezas para alcanzar niveles de satisfacción y bienestar, incluso la anhelada felicidad. Lo dicho, implica y desafía a cada individuo a ser capaz o estar preparado para hacer frente a factores de riesgos, estresores, obstáculos o dificultades que se presentan en el desarrollo personal y social.

Surge entonces la interrogante ¿Cuáles son los desafíos de los profesionales de las Ciencias sociales -desde el punto de la interdisciplina-, que logren situar como prioridad el bienestar de todas y todos, como impulsores y gestores en la persecución del bien común? Considerando, además, las complejidades presentes en nuestra sociedad, la necesidad de cambios y transformaciones sociales orientadas a otorgar bienestar.

Ante la interrogante, es preciso establecer que la Constitución Política de la República de Chile en el artículo 1 inciso 4, reconoce la importancia del bienestar cuando dice que: *"El Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la*

comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que esta Constitución establece".

La preparación de los profesionales de las ciencias sociales y la labor desarrollada bajo la intervención interdisciplinar implica una mirada holística que incorpore múltiples elementos orientados a la comprensión de los cambios que el concepto del bienestar humano ha enfrentado y actualmente enfrenta.

Ante lo expuesto, será el Estado Chileno quien vela por promover el bien de las personas, contribuyendo a generar condiciones sociales y materiales incluyendo la realización espiritual para que cada individuo logre alcanzar su propio bienestar, condiciones de vida y desarrollo personal. Si bien la constitución lo declara, son los individuos los que deben materializarlo. Ante ello toma relevancia el apoyo de profesionales instruidos, preparados bajo una formación ética que defienda como propio el ejercicio de los derechos, educando, capacitando y empoderando a cada miembro de la sociedad.

Cabe señalar, que existen múltiples y diversos factores que forman parte en la calidad de vida de las personas, cada uno de ellos se conjugan en la búsqueda de la satisfacción de necesidades fundamentales obteniendo óptimos niveles de calidad de vida. El bienestar humano se manifiesta en diferentes aspectos de la vida, tanto personal, social y del entorno.

Con todo, la reflexión nos orienta hacia el desafío que enfrentan los futuros profesionales de las ciencias sociales, especialmente quienes han internalizado la interdisciplinariedad como la forma de internalizar la gestión profesional con sentido en la protección de las personas, la habilitación en sus derechos, y el desarrollo de las potencialidades individuales que contribuyen en lo colectivo de la sociedad. La intervención deberá denotar las convicciones profesionales para impulsar los cambios y transformaciones que se requieren para garantizar un estado de Bienestar humano, ante ello los profesionales deben fundar su labor en el bienestar del ser humano sustentado en la ética, como eje regulador y formador del carácter de un profesional íntegro.

Para finalizar, dentro de esta interdisciplinariedad de las ciencias sociales encontramos a los profesionales trabajadores sociales, quienes en su definición, emanada desde la Federación internacional de Trabajo Social (FITS), afirma:

[Que] "*El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. (…) Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar".*

Ante esta definición, los Trabajadores Sociales reafirman su convicción de ser agentes de cambio y transformación social, que contribuyan a que los seres humanos a alcancen su bienestar.

Referencias

- Biblioteca del congreso nacional de Chile/ BCN: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242302

- Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/

Bienestar: Una mirada en la transformación social

Marcela Varas Rocco.

Todos y todas sabemos de alguna manera de qué hablamos cuando nos referimos al concepto de bienestar y creemos saber de buena tinta que estamos hablando de salud física y emocional, pero hay un carácter mucho más amplio y subjetivo que tiene que ver con varios aspectos que muchas veces se dejan de lado, y desde ahí que el análisis resulta ser más profundo y de carácter individual. La pregunta ahora es: ¿qué es para cada uno de nosotros el bienestar?, ¿cómo se consigue el bienestar personal y el de nuestro círculo más cercano?, para contestar estas interrogantes es fundamental considerar elementos como la historia de vida de las personas, el contexto socioeconómico en el que hemos crecido y en el que nos desenvolvemos, es decir, los determinantes sociales en salud de las personas, sus vivencias, motivaciones (componente volitivo del Modelo de Ocupación humana), capacidades, autoconcepto, etc. Considerando todos estos elementos, sería prudente pasar a un segundo nivel, en donde es importante comenzar entendiendo qué es salud y equilibrio para vislumbrar la importancia que tiene la distribución de las actividades ocupacionales en la rutina de las personas. Según la OMS, salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición ha evolucionado considerando el medio ambiente como elemento determinante en la salud y con este segundo elemento es que se hace referencia a todos los ámbitos subjetivos que se proponen en este análisis y discusión, principalmente considerando el contexto social que hemos tenido que enfrentar debido a la crisis sanitaria Covid-19, pues cualquier crisis, sin duda constituye un impacto en las personas.

Desde marzo de 2020 como sociedad a nivel mundial nos encontramos en una situación en la que la humanidad completa ha tenido que cambiar sus hábitos cotidianos de manera abrupta con el propósito de cuidar la salud, pero cuidado… el "aislamiento social" al que nos hemos visto obligados a someternos, para prevenir el contagio y disminuir la mortalidad del Covid-19, no consideró las graves secuelas que se gatillan producto del aislamiento y la escasa participación social, pues bien, si no desarrollamos rutinas cotidianas participativas y equilibradas que resguarden la calidad de vida, nos encontramos en grave riesgo de desequilibrio y por lo tanto ponemos en riesgo la salud y el bienestar integral. Viene a ser entonces, fundamental mantener un equilibrio en relación con la organización de las actividades que realizamos a diario, pues el desequilibrio se considera un factor de riesgo para la salud del individuo y de la

comunidad, que afecta el funcionamiento de la persona desde el nivel celular hasta las funciones mentales superiores, además de las estructuras ocupacionales de la sociedad y sus políticas. Así, estas estructuras ocupacionales (escuelas, lugares de trabajo y de esparcimiento de esa comunidad), crean ambientes ocupacionales disfuncionales y enfermos.

¿Qué deberíamos hacer entonces con esta escueta información?: En primer lugar, debemos analizar la presencia y distribución de actividades ocupacionales en nuestra rutina que se categorizan en: actividades de la vida diaria, descanso y sueño, actividades productivas, ocio/tiempo libre, pues el cargar la balanza para cualquiera de éstas nos pone en riesgo, ya que está comprobado que tanto el exceso de trabajo como el exceso de ocio nos enferma. Entonces: ¿cómo poder desarrollar rutinas equilibradas? la respuesta no es tan simple, pues depende de todo lo dicho y de la etapa del ciclo vital de la persona y los roles asociados a la misma, así como también considerar la clasificación de cada una de las actividades que desarrollamos y la categorización que le demos usando las siguientes dimensiones: mental, física, emocional, social, espiritual, creativa/artística.

Como he dicho no existe una receta transversal, sí es importante la presencia de todas estas dimensiones y una relativa equidad en carga horaria de todas. Un buen ejercicio para comenzar podría ser responder preguntas como: ¿qué actividades has hecho hoy?, ¿dónde las has hecho?, ¿con quién las has hecho? Y ¿cuánto tiempo ocupaste en desarrollarla?

La idea de este artículo no es dar una receta para alcanzar la salud, sino más bien enfatizar elementos que se deben considerar para resguardarla. Si sumamos a todo lo anterior la angustia, estrés e incertidumbre que muchos experimentamos por el temor a quedar desempleados, contagiarnos o ver limitado el desarrollo de actividades que eran de desempeño cotidiano, puede traer consecuencias nefastas para la sociedad. De no tomar los resguardos necesarios sobre este tema, podríamos tener como resultado sociedades enfermas en muchos ámbitos. El Covid ya no es el tema central, sino que la salud mental, el desempleo, las brechas en educación, la inequidad, la inestabilidad política y económica son elementos que estresan y siguen aportando negativamente a la salud integral de las personas y por ende nos mantienen lejos del bienestar que anhelamos.

Recomendaciones inmediatas

La generalidad de la población ha cambiado sus hábitos de esparcimiento y participación social, hoy en día es mucho más común realizar trabajo desde la casa y llevar a cabo tareas al interior de nuestros hogares que hace unos años eran impensadas como el deporte, recreación, ocio y tiempo libre, entonces nos plantearemos cómo adaptar nuestra vida

diaria teniendo en cuenta las siguientes áreas del equilibrio ocupacional:

Autocuidado: Es importante considerar al menos 2-3 horas al día, lo que incluye actividades de la vida diaria como la alimentación, actividad sexual, higiene personal y vestimenta.

Ocio/tiempo libre: actividades como el juego, deportes, la lectura, manualidades, escuchar o hacer música, entre otros, hay que contemplar al mínimo 2 horas del día.

Descanso: Cualquier actividad ocupacional que implique desconexión, relajo, recuperar energías que se llevan las otras actividades, por ejemplo, dormir, escuchar música, meditar, etc. para este tipo de actividades deben considerarse al menos 8 horas al día y algunas pausas durante la jornada productiva.

Productividad: Incluye todo trabajo que se realiza de forma remunerada o voluntaria. Para esto se debe contemplar aproximadamente 10 horas del día, incluyendo el trabajo, estudio, la preparación de alimentos y el cuidado de otras personas.

Capitulo II: Cuidados

Concepto de cuidados

Daniela Andrea Pérez Urrea

Hablar de "cuidados" desde la perspectiva de salud y bienestar podría ser simple, pero en la realidad resulta bastante más complejo, puesto que definirlo incorporando un único concepto sería insuficiente y limitado: debe ser abordado de manera multidimensional e intersectorial. Desde el amplio concepto de *"los cuidados"* y lo que se puede entender desde la propia experiencia, es inevitable no pensar en las y los usuarios con los que he trabajado desde mi rol profesional como Kinesióloga: adultos y PM (personas mayores). Con relación a este último grupo, las imágenes negativas que se tienen y han construido sobre "la vejez", llevan a pensar en que el proceso de envejecimiento implica, la aparición de enfermedades, de manera inevitable. Sin embargo, tal y como lo señala la OMS (organización mundial de la salud): "el envejecimiento biológico no siempre se corresponde con los años" y a su vez, la vejez no significa ni es sinónimo de enfermedad. Pese a ello, me atrevería a decir que especialmente en la última década, el tema de los cuidados como problemática de salud pública, de las personas, familias y del estado, han tomado un sustancial protagonismo y relevancia.

El SENAMA (servicio nacional del adulto mayor) en Chile, en 2014 definió *el cuidado* como: "Un conjunto de servicios, procesos, acciones, actitudes y transferencias (monetarias, no monetarias o en especies) que realizan el estado, la familia, la comunidad, el sector privado y las propias personas mayores, con el fin de promover, mantener y mejorar su bienestar físico, cognitivo, afectivo, material y social, mediante la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la inclusión en redes sociales e institucionales y la recreación, tomando en consideración la perspectiva ética, cultural y de género".

En tanto a nivel internacional, se han desarrollado diferentes tipos de modelos de cuidados formales. Pero más allá de nombrarlos y definir a cada uno de ellos, en esta oportunidad resulta aún más relevante mencionar aquellos aspectos y/o características que tienen en común y que apoyan la idea de que estos, no se corresponden a un acto unidimensional o que le pertenece a una sola entidad. Los sistemas de cuidados: no reemplazan a la familia, priorizan los cuidados domiciliarios de larga duración, promueven una coordinación sanitaria, consideran financiamiento público parcial y los usuarios también participan en el financiamiento del sistema. Se genera una

especie de triada que refuerza la idea de que los cuidados, se logran con la participación del sector público, privado y de las personas.

Desde el ámbito de la rehabilitación tal y como se señala en la definición de cuidados (SENAMA, 2014), es uno de los aspectos que contribuye a promover el bienestar no solo a nivel físico, sino que también a nivel cognitivo, social y funcional. Se debe cambiar la mirada de la rehabilitación con un propósito predominantemente "reactivo" y transitar hacia una sistema de cuidados, donde la rehabilitación kinésica y del resto de las disciplinas, sea precursora de medidas que ayuden a preservar, mantener, aumentar y/o mejorar la condición de salud actual de cualquier individuo, favoreciendo la independencia en funciones propias de su vida por el mayor tiempo posible, especialmente en las personas mayores teniendo siempre como mirada central, el retrasar o en el mejor de los casos evitar su institucionalización, siendo preventivos, promoviendo estilos de vida saludable independiente de la edad de las y los usuarios.

Si hablamos de los cuidados, no se puede evitar hacer referencia a la terapia Kinésica y su aporte fundamental en este tema. Debería siempre formar parte de manera ineludible e inseparable, de cualquier programa relacionado a los cuidados y en cualquier etapa del ciclo vital del ser humano. El generar un plan de tratamiento kinésico incorporando, por ejemplo: ejercicios respiratorios, o ayudar con estrategias terapéuticas a movilizar a un usuario con problemas de movilidad, impacta directamente no solo en la persona que recibe esa terapia sino también en su entorno más cercano, favoreciendo que en su vida cotidiana, pueda realizar sus actividades habituales de manera funcional, sin tener limitaciones importantes que generen la dependencia de un "otro" para poder llevarlas a cabo, o al menos retrasar ese proceso si es que se va a generar de manera inevitable.

Hablar de cuidados nos debería situar no solo desde el rol que hemos asumido desde nuestra formación profesional, sino también, tener una mirada global y humana, teniendo presente que una única disciplina no será suficiente, ni resolverá las problemáticas que rodean a los cuidados; se debería entender desde una profunda mirada reflexiva, la necesidad y prioridad de trabajar de manera interdisciplinaria y por qué no transdisciplinaria.

Para que un estado pueda ser "robusto", necesita de una población robustecida con acceso a derechos básicos, y más importante es ponderar que los cuidados especialmente aquellos informales realizados en su mayoría por familiares con una predominancia femenina, hacen necesaria una importante revisión política – económica – social y sanitaria para que los cuidados sean debidamente valorados en todo ámbito de acción. En este sentido, siempre he tenido la convicción que la rehabilitación y sus profesionales, pueden aportar a lograr un sistema de cuidados apostando a la transversalización de estos a nivel nacional.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud (OMS): https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA): http://www.senama.gob.cl/noticias/especialistas-definen-el-concepto-de-cuidados-socio-sanitarios-para-mayores

Por una democratización del cuidado desde la Terapia Ocupacional

Izaskun Álvarez Aguado.

El acto de cuidar es universal y presenta variadas formar de ser llevado a la práctica y también de interpretarse. Precisamente, la tarea en el futuro del cuidado es comprender la riqueza de las múltiples y valiosas maneras que existen de cuidar.

Desde hace décadas, en terapia ocupacional se considera que en materia de cuidado el eje central es la persona y su bienestar. Aunque esta afirmación no es una idea nueva, lo relevante es que tenga contenido, consideración prioritaria y se defienda con ahínco en los distintos entornos en los que estos profesionales se desenvuelven. Desde esta disciplina, el cuidado ha transitado desde el énfasis en *lo que hacen* los terapeutas ocupacionales a *lo que logran*, centrando los resultados en la mejora de la calidad de vida de las personas. Aunque pueda parecer simple, el acto de cuidar es muy complejo porque se entremezclan elementos culturales, sociales, económicos, normativos, valóricos, etc. [1]. Por tanto, cuidar no es solo la relación entre una persona que necesita ayuda y otra que la proporciona, también es una forma de pensar que se traslada a las organizaciones.

Por ejemplo, el cuidado está presente cuando se diseñan ambientes que facilitan el acceso a cualquier persona a las diferentes actividades que ofrece la comunidad. El cuidado también se materializa cuando se organizan las distintas terapias teniendo en cuenta las necesidades de las personas atendidas y de quienes las atienden. Por eso, en las relaciones de cuidado es preciso considerar la diversidad de componentes que lo promueven o lo dificultan. Este último punto pone en relieve el aspecto democratizador del cuidado. Las prácticas de cuidado deben ser escasamente jerárquicas, trasladando los valores de la vida democrática a todas las relaciones de cuidado. La relación de cuidado centrada en la idea de democracia puede ser clave para abandonar las relaciones autoritarias que se establecen en el acto de cuidar, promoviendo un espacio para la deliberación e interacción efectiva entre las personas involucradas. Cuidar, por tanto, implica reconocer a las personas como sujetos autónomos, aunque en ocasiones vivan situaciones de vulnerabilidad. Por eso, la ética del cuidado desde la perspectiva de la terapia ocupacional debe ofrecer ese marco de diálogo.

El cuidado, en consecuencia, no es solo un constructo que reformula las relaciones entre las personas, sino que también es una realidad política que hace posible modificar el enfoque de las organizaciones sociales. Cuidar

requiere empatía y cercanía, pero la capacidad de cuidar depende asimismo del contexto y de las prácticas institucionales, que a veces pueden silenciar u obviar el contenido ético del quehacer del terapeuta ocupacional si no tienen en cuenta a las personas que proporcionan los cuidados. A este respecto, algunos autores [2] hablan de la *privileged irresponsability* para explicar cómo las personas que están en posiciones de poder evitan en múltiples ocasiones sus responsabilidades con respecto al cuidado. Precisamente, esta es una manera de expresar la falta de democracia real en algunas organizaciones o instituciones, que conlleva una gestión del cuidado centrada en determinar lo que debe hacerse sin preocuparse sobre cómo es posible hacerlo, ni de las personas que lo deben ejecutar, ni de los medios que se necesitan para ello.

Justamente, el cuidado democrático ayuda a revertir estas situaciones al concebir una relación participativa e inclusiva en la gestión del cuidar. Para avanzar en este ámbito, desde el campo de la terapia ocupacional se sugiere trabajar en lo que algunos expertos [3] denominan *spaces of deliberate creation*. Estos espacios y ambientes están ideados para debatir y hallar formas de cuidar y de aprender a cuidar, asignando responsabilidades y garantizando las habilidades y competencias de cada persona involucrada para llevarlas a cabo.

Ejercitar este planteamiento del cuidado indudablemente modifica la ética institucional y refuerza el argumento de que el acto de cuidar tiene lugar en una relación de interdependencia en la que diversos agentes participan en la ecuación: quienes proporcionan los cuidados, quienes los reciben y aquellos que garantizan las condiciones para su implementación. Esta aproximación al cuidado implica para las instituciones sanitarias la responsabilidad ética de proveer las condiciones idóneas de cara a facilitar, promover y posibilitar el buen cuidar. La consideración democrática del cuidado es, además de un binomio interpersonal, también una cuestión de red [4]. Esta perspectiva es un aporte muy relevante porque da cabida a las experiencias del microsistema y también a las prácticas del macrosistema en el que se origina la necesidad de cuidado.

En este escenario, los terapeutas ocupacionales que habitualmente trabajan en espacios que fomentan la relación entre pares, pueden impulsar otros tipos de relaciones más extensas y complejas que incluyan distintos actores con los que reflexionar acerca de los requerimientos terapéuticos del cuidado. Por ejemplo: la atención a las necesidades familiares al planificar las intervenciones con personas que tienen alto grado de dependencia, el trabajo con agrupaciones parentales que abordan temas de duelo, la educación afectiva en grupos de adolescentes, la inclusión socio-sanitaria de colectivos privados de libertad; etc., son situaciones que visualizan la importancia del trabajo en redes bajo la perspectiva del cuidado. De esta forma, todo el entramado de actores presentes en las situaciones de cuidado se torna imprescindibles, y las experiencias de

cuidar, en sí mismas, se convierten en un potencial de crecimiento, autoestima y reconocimiento para todos quienes participan en ellas. En consecuencia, el análisis en profundidad del cuidado democrático desde la visión de la terapia ocupacional es un sugerente ejercicio en el que avanzar en todos los contextos en los que se desempeña la profesión.

Referencias

- Nguyen, MTN., Zavoretti, R., y Tronto J. (2017) Beyond the Global Care Chain: Boundaries, Institutions and Ethics of Care Ethics and Social Welfare 11 (3), 199-212.
- Ward, N. (2015) Care ethics, intersectionality, and poststructuralism. En: M. Barnes, T. Brannelly, L. Ward y N. Ward. (eds). Ethics of Care: critical advances in international perspective. (pp 57-68).
- Barnes M. (2015). Beyond the dyad: Exploring the multidimensionality of care. En Barnes M, Branelly T, Ward L, Ward N (ed.), Ethics of Care: critical advances in international perspectives (p.31-43). Bristol: Policy Press.
- Tronto J. (2013). Caring Democracy: Markets, Equality and Justice. Nueva York: NYU Press.

El cuidado de sí mismo y las profesiones de la salud

Marcelo Fagalde Cuevas

En uno de los últimos seminarios anuales de estudio que realizó Michel Foucault (1981 – 1982) en el College de France, el filósofo se detuvo en el diálogo *El Alcibíadas* de Platón y trató la máxima del *Cuídate a ti mismo* y las propuestas clásicas de estoicos, cínicos y epicúreos ante dicho asunto. Al destacar la preponderancia de este principio por sobre aquél otro más difundido en occidente y en la modernidad que es el *Conócete a ti mismo*, no invalida la cuestión del conocimiento, sino que la subordina ética y metodológicamente.

El Alcibiades, es un diálogo entre Sócrates y el joven y promisorio noble Alcibíades, un hijo de familia gobernante destinado a proseguir dicha función. La pregunta que se aborda inicialmente es el qué es gobernar y el cómo se hace, los puntos culmines del diálogo son aquellos de la acción justa, el cuidado de sí y el conocimiento de sí. Foucault visualiza que en este texto se instalan las bases de un debate que con siglos de antelación anticipa la diferencia entre racionalismo y existencialismo. Él apuesta por atender y priorizar el cuidado de sí mismo, y a evitar el ruido de sirenas consistentes en la ilusoria fantasía del conocimiento de sí, o peor aún el conocimiento de los objetos, que dos mil años más tarde Descartes explotará con el ejercicio de la razón conciente. Sócrates y cierto pensamiento clásico, incluso presente en algún cristianismo, privilegian una actitud de alerta por un uno mismo, destacan la centralidad del ejercicio de cuestionamiento y de priorización de cierta inquietud por sí mismo; de un ejercicio de cierta espiritualidad, de una ocupación y preocupación por sí. El otro y los objetos emergerían con relevancia, sólo en función de la presencia del sujeto, y el acceso a la verdad, sólo se daría en la medida que se le encuentra haciendo mella en el sí mismo. La verdad no está tanto en la iluminación conocedora de una idea o de un objeto, en un conocimiento de un objeto externo independiente de mí, sino que en una transformación interna.

Esta actitud inquisitiva, más terapéutica que educadora, que pone el acento en la pregunta y no en la directriz del orden ni en la adaptación, puede entrar en conflicto con el orden disciplinar como un acto subversivo y perjudicial ante la sociedad. En el caso del filósofo Sócrates éste es argumento para su condena. Especialmente en la época moderna y su sistema capitalista, donde las profesiones son disciplinas en un sentido de captura identitaria, de definición, internalización y gestión de roles, en un marco de un ordenamiento socioeconómico mayor; donde cada profesional opera en base a conocimientos que descuidan la cuestión subjetiva, tanto de sí como del otro, donde la reglamentación procedimental y los protocolos

dictan la acción, un análisis crítico puede ocasionar distintos tipos de problemas. El cuidarse a sí mismo puede atentar contra controles horarios del comportamiento, contra deslindes de desempeño, contra intereses económicos. El conflicto y la concesión pueden estar a la orden del día. No obstante, la ingenuidad debe ser un peligro al cual también se debe atender en el cuidado del sí. El pensamiento clásico, en voz de estoicos romanos ejemplarmente atiende también al cuidado del sí desde la práctica social y sus múltiples dimensiones: la dietética, la fonética, la economía, e incluso la erótica. Textos de Séneca, Cicerón y de Marco Aurelio muestran cómo el cuidado de sí tiene una dimensión absolutamente práctica y funcional. La inquietud por sí tiene también una derivada que es el gobierno del sí. En claves neoliberales el desafío estaría en hacer liderazgo de sí, pero un liderazgo atento a identificar y diferenciar lo verdadero de lo ilusorio, los deseos verdaderos de los pedidos alienantes; preocupado de diferenciar lo verdadero del conocimiento intelectual.

En el contexto de la formación contemporánea de profesionales de la salud, desde las disciplinas de fundamentos más biológicos (actividad física, enfermería, fonoaudiología, kinesiología, nutrición y dietética, terapia ocupacional,) o más comportamentales (actividad física, psicología, terapia ocupacional, trabajo social), la noción del cuidado de sí, como pregunta amplia y como inquietud, constituye un fundamento para entender la relación terapeuta paciente, como un espacio más horizontal donde ambos sujetos son tanto pacientes como actores. Desde el campo de los conocimientos científicos y de las prácticas técnicas de terapia, emerge una diferencia abismal que sólo diferencia niveles de superioridad e inferioridad. No obstante, en el campo del acto terapéutico en su aspiración de modificación integral del otro, y de su verdad terapéutica, ambos comparten debilidades y limitaciones. La diferencia económica, de poder y de padecimientos hacen inevitable reconocer una disparidad sustancial, pero ambos comparten el riesgo y padecimiento de múltiples males, como también comparten la posibilidad de hacer una alianza para identificar e intervenir en la identificación y gestión de acciones de cuidado.

El cuidado de sí, en la época clásica era lujo de nobles, en la época moderna queda a discreción de cada terapeuta la opción por atender a los padecimientos, responsabilidades y desafíos del sujeto que acompañan a las acciones curativas que la técnica y el procedimiento dictaminan.

Referencias

- Foucault, M (1981 – 1982). La hermenéutica del Sujeto. Fondo de cultura económica.

Sociocuidados y salud comunitaria

Carlos Güida Leskevicius

Para el Departamento de Salud y Desarrollo Comunitario resulta crucial que los procesos de formación académica de estudiantes de pregrado y postgrado de nuestra Facultad de Salud y Ciencias Sociales - a partir de un quehacer multi e interdisciplinario - se oriente hacia el desarrollo humano y social. Y de esta manera, contribuir a la mejora de la calidad de vida y del bienestar, a través del cuidado de las personas y sus comunidades de pertenencia.

Calidad de vida, bienestar y cuidado se encuentran profundamente relacionados en torno al paradigma de la salud comunitaria. Entendiendo que la calidad de vida - desde la perspectiva del desarrollo a escala humana (Max Neef,1998) - dependerá de las posibilidades de personas y grupos de satisfacer sus necesidades humanas fundamentales, convencidos que el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar dicha calidad de vida.

Pues si la salud comunitaria es de por sí un espacio interdisciplinario y transdisciplinario per - se, su práctica ha sido el espacio del cuidado adquiere diferentes modalidades: cuidar de, cuidar con, cuidar a.

Sin embargo, tanto la salud comunitaria como la noción de cuidado - en su carácter polisémico - han sido víctimas del reduccionismo con el cual se tiende a abordarles: entre las múltiples interpretaciones y referencias, teórico – metodológicas, éticas y legislativas, desde una perspectiva comunitaria es imprescindible problematizar las miradas individualistas, asistencialistas o meramente preventivistas que eluden la promoción de la salud en los territorios y la visibilización de las prácticas de cuidado con las comunidades. De allí que, para nosotros, la perspectiva del autocuidado es limitada y limitante y que - en muchos ámbitos - conlleva a responsabilizar a quienes no cuentan con las posibilidades y recursos para cuidar de sí.

En las comunidades y en los territorios el cuidado es fundamentalmente un rol asignado a las mujeres, tanto en el nivel de las instituciones de atención, en las dinámicas familiares como en las redes comunitarias. Y estas tareas de *ser para otros* se acentúan en situaciones críticas. Por lo cual las prácticas de cuidado deben ser interpretadas y analizadas desde una perspectiva de género interseccional. (CITRID, 2020).

Afirma Enrique Saforcada que *"el paradigma de salud comunitaria tiene como eje la gestión de salud positiva y su componente principal, entiéndase, el poder de decisión último es la comunidad; el componente equipo profesional se inserta en una posición participativa pero no tiene la última palabra"* (Saforcada, 2012, p.11) y que *"cada con la comunidad del paradigma de salud comunitaria de modo que ambos*

componentes, equipo profesional y comunidad, piensen y actúen en función de este paradigma para desarrollar los necesitados procesos de gestión de salud positiva". (Saforcada, 2012, p. 11). Esto permite problematizar lo que se entiende por cuidado, al reducirlo meramente al campo de la gestión o de la asistencia.

A su vez, las contradicciones sobre lo que implica cuidar, han impulsado a adjetivar el cuidado como "humanizado" y a desarrollar planteos sobre una ética del cuidado.

Nuestra perspectiva del cuidado en/desde/con la comunidad conlleva a problematizar los planteos (más o menos autoritarios) que emanan desde una autoridad sanitaria, académica o política. Y para ello resulta clave la capacidad de escucha y de diálogo con las comunidades, comprendiendo y aprendiendo acerca de las diversas formas de cuidado que allí se desarrollan.

La noción de sociocuidado comunitario permite reflexionar sobre los espacios de confluencia - con su potencialidades, contradicciones, tensiones y acuerdos - y remite a la revisión de la ética del cuidado desde lo público. Así se puede pensar en los significados del cuidado tanto desde lo vincular en familias y comunidades, como en el diseño e implementación de políticas de protección social.

Mientras varias prácticas profesionales convencionales en salud se centran en satisfacer la necesidad de subsistencia en sus categorías existenciales - ser, tener, hacer y estar - desde la salud comunitaria emana el reconocimiento y potenciación del sociocuidado comunitario. Y desde allí es posible una transformación: trabajar desde los satisfactores sinérgicos de las otras necesidades humanas fundamentales. Es decir, de la necesidad de protección, de afecto, de entendimiento, de participación, de ocio, de creación, de identidad y de libertad.

En ese sentido, los programas de formación de profesionales de la salud debiesen considerar el papel fundamental del cuidado comunitario, al pensar desde una verdadera estrategia de atención primaria: ello conlleva a analizar las interfaces socioculturales en salud, el tiempo dedicado a una escucha integral, a desarrollar la capacidad de interacción con vecinos sin convertirles en pacientes potenciales, a una práctica interprofesional continua.

Referencias

- CITRID y Mesa de Trabajo en Gestión del Riesgo y Género (Eds.) (2020): "Género y reducción del riesgo de desastres. Acercamiento a nivel local". VID, Universidad de Chile. Santiago.
- Max Neef, M. (1998): "Desarrollo a escala humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones". Editorial Nordan-Comunidad – Icaria. Montevideo.
- Pérez, R; Güida, C. (2022): "Prácticas Emancipatorias en

Sociocuidados Latinoamericanos" en Güida, C.; Pérez, R. Franco, T. (org.). *Diálogos en Sociocuidados Latinoamericanos: perspectivas en tiempos de pandemia* / Organizadores: Carlos Güida, Ricardo Pérez y Túlio Batista – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022.

- Saforcada, E. (2012): "Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad". Aletheia 37, p.7-22, jan./abr. 2012. Rescatado 18/7/2022 de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100002
- Silva, M. (2020). "Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica". En BENESSERE - Revista de Enfermería, Valparaíso, Chile, 5 (1).
- Terenzi, C., Merhy, E., Staevie, R., Slomp, H. (2016). "La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil". Salud Colectiva, 12 (1), 113-123. Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires.
- Vera, R. (1999). "Promoción de la salud sexual y reproductiva en la atención primaria de la salud. La educación comunitaria de resonancia y la creación de espacios de aprendizaje y de ayuda mutua para el autocuidado de la SSR". Working Papers Series CST/ LAC NO. 27.

Capitulo III: Derechos humanos

Derechos humanos y formación profesional

Paula Leiva Sandoval

Sin duda, asistimos a un momento de la historia de nuestro país que promete grandes trasformaciones. La revuelta social del 18 de octubre del 2019 y los años de pandemia, confirman que efectivamente Chile expresó que anhelaba otra manera de vivir.

El contexto actual, trae enormes desafíos para nuestra sociedad, especialmente por el proceso constituyente, que se desarrolló en el país, que aun cuando fue rechazada la propuesta de nueva constitución elaborada por una Convención electa democráticamente, persiste la necesidad de dejar atrás la constitución del ochenta, y avanzar en una nueva convivencia social, política y económica, otorgándole una relevancia a la sociedad civil en su conjunto, lo que entre otras cosas, requerirá que ésta se prepare adecuadamente para asumir un protagonismo activo.

La sociedad civil para ejercer protagonismo y asegurarse una participación que genere incidencia en las grandes transformaciones que requiere el país, deberá estar muy bien preparada y es ahí donde las instituciones de educación superior adquieren relevancia. No solo en el hecho de preparar a los profesionales que se desempeñarán en el nuevo Chile, o el país del futuro, sino también porque las Universidades particularmente, poseen un rol fundamental en cuanto a aportar con conocimientos y nuevas perspectivas de análisis de la realidad, que permita contar con lecturas actualizadas y situadas de esta.

Asimismo, las Universidades mediante sus diversas actividades, se conectan de manera importante con los territorios, lo que favorece el conocimiento y el desarrollo de intervenciones sociales situadas, que tienen como objetivo, no sólo nutrir la formación profesional de sus estudiantes, sino también de fortalecer la cohesión social de dichos territorios, conociendo de cerca también las distintas expresiones de la desigualdad social que afecta nuestro país. Pudiendo con esto, aportar desde la difusión del conocimiento y la producción académica, a reconocer los alcances y desafíos que como país se tiene, para obtener el "Bien común" al que toda sociedad aspira.

Frente a este desafío, es de vital importancia que los planes de formación de profesionales posean e integren contenidos explícitos que aporten a perspectivas ligadas al cuidado, el bienestar, los derechos humanos y la transformación social. En el entendido de que como sociedad

debemos avanzar en derechos sociales, que por una parte deben ser resguardados y garantizados por el Estado, pero que son implementados y operacionalizados en las diversas instituciones que trabajan en el ámbito local/territorial, lugar donde mayoritariamente se desempeñan los profesionales ligados a las profesiones del cuidado, el bienestar, la salud y la intervención en lo social.

En este marco, las Instituciones de educación superior, sean públicas o privadas, que optan y desarrollan propósitos misionales ligados al servicio público, al desarrollo del país, y también se adscriben a aportar a los Objetivos de desarrollo sostenible, que ha propuesto la ONU para este momento epocal, implica que las Universidades como la nuestra (Universidad de las Américas-Chile), que promueve como valores institucionales la Ética profesional, la Responsabilidad ciudadana y la Intervención comunitaria, se constituyen en un marco referencial para la formación profesional, integrando perspectivas que poseen plena sintonía con los DDHH.

En lo específico, como Facultad de Salud y Ciencias Sociales UDLA, que integra carreras ligadas al cuidado y al bienestar social, se ha planteado como misión y visión, desarrollar una formación profesional orientada la mejora de las condiciones de vida de la población y la transformación social. Para ello, las carreras que integran esta Facultad, han ido incorporando progresivamente contendidos explícitos e implícitos vinculados a los DDHH, su promoción y desarrollo, no sólo a nivel de pregrado, sino también observando la necesidad e interés de ampliar la formación en esta perspectiva también hacia el post grado. A la base de esta opción, está convicción de la necesidad de aportar a la formación de profesionales críticos conectados con la realidad social, propósito que se explicita en las declaraciones de los perfiles de egreso de las carreras de la Facultad, que evidencia el compromiso que la universidad posee con el desarrollo del país.

Capitulo IV: Desarrollo

Desarrollo

Francisco Ramírez Varela

El concepto de desarrollo ha tenido a lo largo de la historia diversas acepciones, que lo vinculan con diferentes políticas sociales y modelos teóricos; siendo un concepto tremendamente equívoco y polisémico. La idea de desarrollo ha transitado desde la mirada de la antigua filosofía - que la asociaba a la racionalidad, implicando la trascendencia del triunfo de lo humano sobre lo divino-, hasta las perspectivas que implican a las personas, su entorno y cosmovisión como centro de la construcción de su propio desarrollo.

El desarrollo se ha asociado constantemente a la idea de crecimiento, y por mucho tiempo con centro en los aspectos económicos, basados en equipararse con las sociedades que imponen modelos eurocentristas de bienestar y calidad de vida, siendo un "avance" hacia estos centros impulsores, como mencionaría Hinkelammert (1998), de occidentalización del mundo. Desde estas perspectivas se llega establecer el desarrollo en el centro de las discusiones dicotómicas, de tener y no tener recursos, en cubrir o no cubrir necesidades; incluso a categorizar a quienes son desarrollados o en vías de desarrollo, llegando a estigmatizar con conceptos como el subdesarrollo.

Es necesario reconstruir la noción de "desarrollo" estableciendo ciertas distinciones necesarias que permitan colectivamente repensar un concepto que, al tener diversas miradas e interpretaciones, va perdiendo sentido. Hoy no podemos entender el desarrollo desde miradas externas y con énfasis en lo economicista, sin pensar su centro en las personas, que involucre la construcción social de propios modelos de desarrollo enfocados en cada realidad territorial y regional.

Es en esta línea que surge la concepción de desarrollo humano, la cual se propone transitar desde un crecimiento económico y de lo productivo, que se encontraba instalado en el las políticas orientadores de muchos países dentro de América Latina, centrado en el desarrollismo; con un carácter modernizante y endógeno; hacia abordajes del desarrollo centrados en sus agenciamientos y sus actores, con la claridad que la gente no sólo es beneficiaria o receptora de las opciones sino la protagonista por excelencia.

Es así como esta perspectiva llama a una humanización del desarrollo, y entonces en lugar de concentrarnos en la pobreza como carencia de bienes, hablamos de capacidades de las personas; redimensionando la noción de "capital", para dar cuenta de aspectos relevantes como el capital humano, capital cultural y el capital social (Bourdieu, 2001). La noción de desarrollo humano se encuentra hoy en día mucho más cerca de la de "calidad de vida" que de la de "pobreza".

Es así como se debe de entender el desarrollo como proceso de consecución permanente de logros no solo cuantitativos, sino que también cualitativos, en la gestión de la realización plena de las personas y en su calidad de vida. Por ello que se debe de orientar a la racionalidad y equilibro de los diferentes de tipos de capital y sus recursos, así mismo del territorio y la población en su toma de decisiones. La dimensión humana del desarrollo es sin duda un cambio paradigmático que abre nuevas perspectivas en una reconstrucción de su propia definición.

Se cruza aquello con un principio ineludible hoy dentro del imaginario del desarrollo que es la integración medioambiental en las políticas, consistente en integrar la necesidad de protección del medio ambiente, generando estrategia a largo plazo que combine las políticas para el desarrollo sostenible desde el punto de vista medioambiental, económico y social. El desarrollo sostenible, evoca a un desarrollo que procure la continuidad del presente en el futuro, sin que se comprometa as posibilidades de crecimiento de las futuras generaciones.

El desarrollo sostenible es un proceso de cambio progresivo en la calidad de vida del ser humano, que lo coloca como centro y sujeto primordial del desarrollo, las bases de este se centran en el equilibrio de la viabilidad económica, con la equidad y bienestar social, así como con la integridad ecológica. Se centra entonces en un desarrollo a la vez sustentable, que evoca el crecimiento económico y la transformación social en armonía con su medio ambiente.

Los objetivos del desarrollo son metas culturales socialmente aceptadas y reflejan un sistema de valores en que debe de sentar sus bases. Por lo que para que el desarrollo sea tal, requiere de nítidos contenidos éticos, comprendidos dentro del respeto de la diversidad biológica y de la diversidad cultural; así como de la coexistencia de una pluralidad de racionalidades. Entendiendo que las transformaciones que se producen dependen de las condiciones de cada sociedad dentro de su pluralidad de caminos, que deben de convergen en el desarrollo.

La noción de desarrollo debe de interpelarse constantemente desde los desafíos éticos y epistemológicos que permitan sortear los obstáculos y limitaciones en su propia evolución. Para ello es necesario una visión en conjunto desde los diferentes ámbitos de la sociedad civil y el estado, que permitan la co-construcción de saberes que permita el reconocimiento de

las necesidades de desarrollo, para emprender acciones concretas, con la participación efectiva de la sociedad, las comunidades y los territorios.

Referencias

- Bourdieu, P. (2001). Las formas del capital. Capital Económico, capital cultural y capital social. En P. Bourdieu, *Poder, derecho y clases sociales.* (págs. 131-165.). Barcelona: Desclée de Brouwer.
- Hinkelammert, F. (1998). *Sacrificios humanos y sociedad occidental.* Editorial DEI.

El Desarrollo Humano

Katherine Benz Parra

El Desarrollo Humano, este concepto posiciona como eje principal al ser humano, generando la libertad del ser humano de elegir sus vivencias en un entorno equilibrado, alcanzando su máximo potencial. (1) La ONU establece como desarrollo humano "*la expresión de la libertad de las personas para vivir una vida prolongada, saludable y creativa; perseguir objetivos que ellas mismas consideren valorables; y participar activamente en el desarrollo sostenible y equitativo del planeta que comparten*". (ONU, 2021)

En el ámbito educativo del índice de desarrollo humano, específicamente en educación superior, para que este proceso formativo sea una contribución al índice de desarrollo humano, se debe considerar la incorporación de programas educativos enfocados en la calidad de vida de las personas, potenciando cambios hacia modelos económicos sustentables con compromiso social, basados en las libertades de los derechos humanos. El estudiante de educación superior, se incorpora a un sistema educativo muchas veces viciado por el sistema y los programas mantienen en su generalidad una mirada sesgada en las áreas de la calidad humana y compromiso social. (2)

Es importante en esta instancia de formación generar acciones de aprendizaje significativas hacia los estudiantes, que les permita desarrollar el empoderamiento del rol social y puedan ser ellos los partícipes activos en contribuir al índice de desarrollo humano para generar una sociedad más justa en los diferentes aspectos. (2)

El desarrollo de la modernidad ha llevado al ser humano a generar una distancia de las raíces originarias, generando modelos de crecimiento basados en la insostenibilidad. Por lo cual los modelos de educación superior deben trabajar en modelos curriculares que incorporen una mirada hacia un desarrollo sostenible, amigable con el medio ambiente y socialmente equitativo. Se debe fortalecer en la formación, la importancia de respetar los valores que velan por el desarrollo humano y potenciar el desarrollo de las competencias individuales en espacios de enseñanza aprendizaje significativos, orientados a la sustentabilidad. (3)

La Dirección de Educación y Competencias OCDE establece la importancia del desarrollo de las competencias específicas para el desarrollo de la calidad de vida y la equidad de oportunidades para las personas. Se sostiene que se deben implementar espacios de aprendizaje innovadores con visión de siglo XXI, fortaleciendo también al personal docente en metodologías visionarias que permitan desarrollar al máximo los conocimientos y competencias personales los cuales contribuyan a generar

una mejor calidad de vida. (4) La educación es el eje central para generar agentes de cambio en las organizaciones en materia de humanidad y sustentabilidad de nuestro planeta.

El desarrollo de las competencias en las distintas disciplinas de las carreras de la salud incorpora en la sociedad profesionales con sólidas bases científicas los cuales contribuyen en el crecimiento del desarrollo comunitario, coadyuvando a potenciar comunidades sanas, incrementando la calidad de vida de las personas e influenciando positivamente en el índice de desarrollo humano y la sustentabilidad en nuestro país.

Los profesionales de la salud con una formación pluralista, innovadora y con compromiso social, entregan grandes beneficios a la comunidad, entregando herramientas capaces de aportar en el conocimiento, aptitudes y habilidades que apuntan hacia la calidad de vida de las personas, lo cual permite la formación de comunidades activas y saludables, generando unos cambios beneficiosos en los marcos mentales de los individuos incorporando acciones que permiten desarrollar una mejor sociedad. El beneficio hacia la humanidad por parte de las distintas disciplinas del área de la salud se evidencia en el fortalecimiento de las comunidades a lo largo de los años. A partir de lo antes señalado, es importante generar una mirada hacia reforzar los programas educativos e incentivar a los estudiantes del área de la salud a seguir siendo promotores de cambios que contribuyen a la creación de una sociedad sostenible.

Referencias

- PNUD [Internet]. Chile: PNUD; [Citado 16 de diciembre del 2021]. Recuperado a partir de:
- https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/our-focus.html
- Bicocca M. Competence, Capabilities and Higher Education. Rethinking the Human Development in the University. Universidad de los Andes, CONICYT-FONDECYT [Internet]. 2018 [citado 16 diciembre 2021]; VOL. 34:29–46. Disponible en:
- https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6336340
- El desarrollo humano sostenible: un compromiso educativo
- Pilar Aznar Minguet, Ángela Barrón RuizTeoría de la educación, ISSN 1130-3743, Vol. 29, Nº 1, 2017 (Ejemplar dedicado a: Desarrollo humano sostenible: retos y avances educativos), págs. 25-55
- El trabajo de la OCDE sobre educación y competencias. OCDE [Internet]. 2019 [citado 16 diciembre 2020];1–24. Disponible en: https://www.oecd.org/education/El-trabajo-de-la-ocde-sobre-educacion-y-competencias.pdf

Desarrollo: La evaluación, como veleta de apreciaciones

Judith Guajardo Escobar

Las características de la sociedad actual han puesto de manifiesto la necesidad de evaluar las distintas acciones o decisiones que las personas realizamos a diario; siendo muchas veces un acto de declaración sobre el valor que le damos a esa situación o la emisión explícita de un juicio. De acuerdo a lo anterior, la evaluación se transforma en un acto que es parte de nuestra vida y de la cual, el sistema educacional no está exento, evidenciándose en el desarrollo de instrumentos de medición que permiten tomar decisiones.

En el caso de la educación superior, se evalúan los aprendizajes logrados por los estudiantes que acreditan la adquisición de conocimientos que permitan su futuro desempeño laboral y que, por lo tanto, de esa evaluación dependerá el aporte hacia la construcción de una mejor sociedad, que cuente con profesionales idóneos en cada área del conocimiento, contribuyendo con ello a la mejora e innovación.

Sin embargo, se hace necesario que la intención del rumbo evaluativo sea entendida por nuestros/as estudiantes y no se convierta solo en un proceso para "pasar un ramo", Lo anterior, ha significado un cambio profundo en la manera tradicional de realizar y comprender los procesos de aprendizajes, en donde los estudiantes y docentes asumen un nuevo rol. Bajo esta perspectiva, se llama a una revisión constante en términos de los instrumentos que se utilizan, del sentido y la finalidad que ésta tiene dentro del proceso de aprendizaje.

Es así como la evaluación va adquiriendo un nuevo matiz, en donde se tiñe más a lo cualitativo y no solo a lo cuantitativo: "La evaluación se convierte, en muchas ocasiones, en el puente o vínculo principal entre la enseñanza y el aprendizaje. Al hablar sobre evaluación estudiantil, se está hablando al mismo tiempo de una serie de aspectos que van más allá de unos resultados cuantitativos mediante los cuales se pretende determinar "que tanto han aprendido" los estudiantes (Córdoba, 2013, p: 2). La evaluación entendida de esta manera debe cumplir, según lo afirma Salinas (2001), con la función pedagógica de acompañar, orientar, proponer y ofrecer la participación, la comprensión y la mejora para decidir y actuar sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Por lo tanto, la evaluación hoy en día incorpora otros elementos y funciones como catalogar a la evaluación como diagnóstica, formativa y sumativa a la vez agregar otras aristas como la co-evaluación, entendiendo también que : "La evaluación de los estudiantes debe ser un proceso transparente y abierto, consensuado y sin ningún velo de misterio que

oculte su intencionalidad, para que se convierta en un área de oportunidades y sea al mismo tiempo un espejo en el cual docentes y estudiantes puedan reconocerse y reconocer sus acciones" (Córdoba, 2013, p:7). Es así, como la evaluación se debe convertir en un área de oportunidades y al mismo tiempo un espejo en el cual docentes y estudiantes puedan reconocerse y examinar sus acciones, para bidireccional el rumbo de sus veletas.

Referencias.

- Córdoba, F (2013). La evaluación de los estudiantes: Una discusión abierta. [En línea]. Córdoba. Revista Iberoamericana de educación. Disponible en:
- [http://www.rieoei.org/deloslectores/1388Cordoba-Maq.pdf] [2015, 20 de Abril]

Capítulo V: Interdisciplina

Reflexiones en Torno a los Desafíos Éticos del Trabajo en Equipo Interdisciplinario[1]

Paola Zárate Flores

El trabajo en equipo interdisciplinario representa múltiples desafíos, en un mundo en devenir caracterizado por la aceleración de la vida y la incertidumbre. Es por ello, que la perspectiva ética en el quehacer profesional resulta ser iluminadora para el abordaje de la complejidad de lo real, tomando también en consideración el contexto institucional en el que se sitúa y habita el trabajo en equipo interdisciplinario, en adelante TEI.

Las reflexiones que se presentan en el presente escrito se circunscriben en los profundos cambios que ha experimentado nuestra sociedad en el último tiempo, y que ha puesto a prueba a toda la institucionalidad. Sin duda, la Crisis Social de 2.019 y la llegada de la Pandemia en 2.020 hizo necesario revisar y repensar nuestra praxis interdisciplinar, como también, poner en práctica estrategias y acciones que pudieran impactar en forma positiva al colectivo social. En este nuevo escenario, la ética entendida como *filosofía primera*[i] emerge como posibilidad para promover la reflexión crítica en torno al quehacer profesional de los equipos.

Los desafíos que se presentan en la praxis tendrían una dimensión teleológica, es decir, los equipos se verían impulsados por la consecución de fines, por medio de fuerzas que operan a nivel institucional y también por una especie de disposición a nivel del consciente o inconsciente colectivo, las que usualmente interrogarían a los equipos sobre cuáles son los fines o resultados que deben, o pretenden alcanzar. En relación a este mismo aspecto, surge la interrogante sobre, ¿cuál es la orientación de sentido que se relaciona con los fines o resultados a lograr en el TEI? Para esbozar una respuesta a ésta compleja pregunta, resulta necesario hacer referencia en primer lugar a los nudos críticos que se presentan en la actualidad para el TEI, uno de ellos es el problema de la parcelación disciplinaria. Lo que quiere representar esta idea es que cada disciplina se presentaría en cuanto *"poseedora de un ámbito del saber"*[ii]. Se agrega también, otro problema enunciado por el filósofo surcoreano Byung-Chul Han y que hace referencia a *"la atomización, el aislamiento y la experiencia de discontinuidades"*[iii] el que para este pensador sería

[1] Este texto corresponde a un resumen del original, el cual se encuentra disponible para su consulta en el link de la autora https://uvmonline.academia.edu/PaolaZarate

responsable de diversas formas de violencia, así como de la pérdida de importancia que han adquirido en el último tiempo todas aquellas prácticas que generaban un lazo con el futuro. Esta idea se enlaza directamente con la aceleración del tiempo y la pérdida de la dimensión contemplativa.

Ante los problemas enunciados surge entonces otra pregunta, ¿cómo pueden los equipos elaborar categorías interpretativas que pudieran superar los saberes y lenguajes interdisciplinarios para poder confluir en un mismo horizonte de sentido? Al respecto, he intentado comenzar a esbozar alguna respuesta a esta interrogante, ilustrar la propuesta del autor Solana cuando nos señala qué entiende por interdisciplinariedad:

> La interdisciplinariedad es un intento, una propuesta de enfrentar y abordar problemas complejos mediante el diálogo y la colaboración de distintas disciplinas, con el fin de lograr una comprensión más profunda de esos problemas mediante la síntesis de los diferentes aportes disciplinares (Solana, 2016, p. 6).

Avanzando en el tema, señalar que entre los principales desafíos o dilemas éticos con los cuáles se encuentran los equipos en sus prácticas se enuncian, por ejemplo: actuar con honestidad, conflicto de intereses, secreto profesional, respeto a la autonomía de las personas, consentimiento informado, relaciones con compañeros de trabajo, entre otros.

A continuación, se mencionan algunos aspectos relevantes a tener en cuenta cuando nos enfrentamos a desafíos éticos en el TEI:

- La creciente complejidad de los temas que abordan los equipos de trabajo.
- El reconocimiento del marco ético-político e institucional.
- La forma en que se logra compatibilizar las distintas miradas y saberes en un equipo de trabajo.
- La puesta en práctica permanente del diálogo interdisciplinario.
- El abordaje y resolución colaborativa de los conflictos de interés.
- La toma de decisiones basadas en la divergencia y el consenso.

Uno de los principales desafíos que enfrenta el TEI es cómo desarrollar durante el proceso de despeje y deliberación de situaciones dilemáticas en el quehacer profesional, un marco ético que permita abrirse paso a través de los conflictos y divergencias que aparecen en dicho proceso. Una de las respuestas la podemos encontrar en la importancia de ir construyendo comunidades de diálogo, para ello el filósofo Habermas refiere: "Los sujetos capaces de hablar y de actuar solamente se constituirán como individuos en tanto que, en calidad de miembros de su respectiva

comunidad lingüística particular, crezcan y se integren en un mundo de la vida compartido intersubjetivamente" (Habermas, 2000, p. 18).

Agregando a lo señalado anteriormente, e intentando proponer algunas consideraciones que permitan configurar un marco de deliberación ante los desafíos éticos que nos impone la praxis, sugerir los siguientes elementos:

> Clarificar y definir cuál es el tema que nos convoca a iniciar un proceso de dilucidación y deliberación, a partir de aquellas posiciones y opiniones diversas que aparecen durante el diálogo en el TEI.

Revisar los máximos y mínimos éticos que se van a tener en cuenta cuando se inicie un proceso de deliberación de un dilema o desafío ético, vale decir, cuáles son aquellos valores universales, principios éticos, marco deontológico-normativo que forma parte de nuestro repertorio profesional para afrontar situaciones complejas. En torno a este aspecto se deberá tener en cuenta de manera especial el entendimiento y comprensión que cada profesional posee de tales aspectos, ya que cada integrante del equipo pertenece a un ámbito disciplinar distinto. En este punto, hacer hincapié en la necesidad de evitar toda conducta expulsiva del Otro(a). Esta idea encuentra su fundamento en la importancia que en el trabajo en equipo interdisciplinario se promueva el reconocimiento incondicional de la alteridad, puesto cada integrante del equipo es distinto(a) y forma parte de una red, en la que cada uno(a) tiene un valor único contribuyendo en forma imprescindible al TEI. Esta condición debiese constituirse en un imperativo y responsabilidad ética a nivel institucional, en el marco de la valoración y autocuidado de los equipos de trabajo. Por último y en base a las consideraciones ya señaladas, mencionar la importancia de posibilitar a nivel de los distintos espacios donde se desarrolla el TEI procesos de deliberación colectiva de los desafíos o dilemas éticos inherentes a la praxis, dado que nos veremos enfrentados a contextos sociales e institucionales cada vez más complejos e inciertos.

Referencias

- Habermas, J. (2.000) Aclaraciones a la ética del discurso. Madrid: Editorial Trotta. Han, B. (2.015) El aroma del tiempo. Barcelona: Editorial Herder.
- Levinas, E. (2.002) Totalidad e Infinito. Ensayo sobre la exterioridad. Ediciones Sígueme. Salamanca, España.
- Solana, J. (2.016) Trabajo Social, complejidad e interdisciplinariedad: una síntesis de algunos planteamientos en España e Hispanoamérica. Universidad de Jaén.
- https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografía/pdf/TC372.p

Construir salud desde la interdisciplina desde el marco de la autogénesis

Nicole Lobos Villatoro

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su definición de la salud como "el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad" (Organización Mundial de la Salud, n.d.), da cuenta de una oposición a las tendencias biomédicas reduccionistas y apertura espacios para una comprensión compleja de la salud (Alcántara Moreno, 2008). Sin embargo, en la actualidad se sigue asimilando la salud a la enfermedad, reduciendo los espacios de acción para enfrentar el bienestar de las personas, dando como resultado la centralización de lo patogénico (Hernán, M; Morgan, A; Mena, 2013) y enfrentando el gasto de "salud" en espacios hospitalarios y de atención clínica

Desde allí, que emerge la necesidad de subrayar el concepto de salud desde una perspectiva positiva o salutogénica, que deja clara la separación con las prácticas habituales de ausencias, disfuncionalidades y déficits, muy por el contrario, posiciona como propósito la búsqueda de recursos o activos que promueven y mantienen la salud, de forma individual y colectiva.

La salud positiva pone de manifiesto dos elementos: los recursos generales de resistencia (RGR) y el sentido de coherencia (SOC); el primero, alude a recursos materiales, cognitivo emocionales, actitudinales, interpersonales, biológicos, macro socioculturales, entre otros. El segundo, dice relación con la capacidad de percibir la propia existencia como significativa y coherente (Garzón & Heredia, 2020), las vivencias como manejables, comprensibles y significativas, esto dado que en el curso de la vida las experiencias se van desarrollando cómo estructurables, predecibles y explicables (Escobar-Castellanos et al., 2019).

Así también, en la medida en que se sostienen esas experiencias en forma favorable ya sea por los recursos y/o la gestión de ellos, se reafirman la autoeficacia, la autoestima y la confianza en la respuesta que el entorno pueda proporcionar, el resultado repercute en estados de mayor bienestar y desarrollo humano. En lo concreto, un niño/a que crece en un ambiente favorable, amigable y que responde a sus necesidades, será un adulto con un mejor nivel de salud; una comunidad que vive en un barrio que valora sus organizaciones, su infraestructura, su gente y sus vínculos como un activo, tendrá una mejor calidad de vida.

Ya que la salud positiva esclarece la distancia respecto de la habitual patogenia, es necesario afirmar que para que una persona pueda tener recursos, gestionarlos y poseer sentido de autoeficacia y autoestima, se

requiere como sociedad, reconocer la complejidad de las diversas percepciones, saberes, realidades y formas de trabajo.

El construir salud, necesita sociedades más justas y equitativas, acciones intersectoriales, apoyo y cohesión social, perspectivas distintas confluyendo en el reconocimiento de la complejidad social para coincidir en soluciones multisectoriales. Pero por sobre todo requiere que la formación universitaria y técnica se sitúe en la interdisciplinariedad, reconociendo la necesidad de configurar soluciones a los problemas complejos a partir de la interseccionalidad de diferentes ciencias, disciplinas, pero incorporando sobre todo los saberes de personas, comunidades y territorios. (Hernán et al., 2010)

Referencias

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, *9*, 93–107. https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf
- Escobar-Castellanos, B., Cid-Henríquez, P., Sáez Carrillo, K., Buelna-Barrueta, V. R., Contreras-Murrieta, D. J., Godínez-Morales, B. J., & Franco-García, F. (2019). Sentido de coherencia y estilo de vida promotor de salud en estudiantes del noroeste de México. *Avances En Enfermería*, *37*(3). https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78060
- Garzón, N. E., & Heredia, L. P. D. (2020). Salutogénesis and cardiovascular health in adults: A scoping review. In *Texto e Contexto Enfermagem* (Vol. 29). Universidade Federal de Santa Catarina. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0376
- Hernan, M; Morgan, A; Mena, A. (2013). *Formación en salutogénesis y activos para la salud.*
- Hernán, M., Morgan, A., & Mena, Á. L. (2010). *Formación en salutogénesis y activos para la salud Formación en salutogénesis y activos para la salud.*
- Organización Mundial de la Salud. (n.d.). *¿Cómo define la OMS la salud?* Retrieved July 24, 2022, from https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions.

Atención Primaria de Salud e Interdisciplina

Blanca Águila – María Eugenia Espinoza

Uno de los principales aportes que realiza la Declaración de Alma-Ata en el año 1978 es que define la Atención Primaria de Salud como "una estrategia fundamental para el desarrollo de la atención de salud de la población, se concibe como la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y en cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación". (1). La Atención Primaria es parte integrante del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (OMS, 1978: 3-4).

En este contexto nacen los equipos interdisciplinarios, entendidos como grupos de personas que desde sus respectivas disciplinas y saberes, abordan al paciente y su familia con un objetivo en común, colaboran coordinadamente y comparten experiencias para el logro de la intervención. En esta forma de trabajo, la integralidad no logra ser abordada ya que aun cuando se trabaja de forma colaborativa, cada uno lo hace desde su muy particular formación.

Es aquí, donde el concepto de interdisciplinariedad cobra relevancia, ya que, si bien las disciplinas se han ido diferenciando cada vez más, también existen puntos de articulación entre ellas que les permiten comunicarse y trabajar dirigidamente en la consecución de un objetivo. Implica poder asumir tareas o acciones de otro miembro del equipo sin transgredir el campo de acción de esa otra disciplina, para esto es necesario que cada profesional aporte al equipo su conocimiento y experiencia de forma generosa. Dada la naturaleza multifactorial que rodean los problemas de salud de las personas es que los equipos de salud deben poder trabajar con un enfoque interdisciplinario de forma de poder desarrollar de forma efectiva las intervenciones de salud en el nivel primario de atención.

Es relevante entonces que en el currículo educacional en el ámbito de salud se produzcan instancias que ayuden al futuro profesional a reconocer la experiencia de otros como una herramienta que puede ser

utilizada en su quehacer. Y que lejos de invadir las áreas de trabajo de otras disciplinas, enriquecen la suya propia.

La interdisciplinariedad, ofrece ventajas para el proceso de enseñanza aprendizaje, no solo para los estudiantes sino también para los docentes. Entre ellas, podemos destacar:

- Flexibiliza las fronteras entre las disciplinas y contribuye a debilitar los compartimentos en los conocimientos de los estudiantes, mostrando la complejidad de los fenómenos de la naturaleza y la sociedad, tal como se presentan en la realidad.
- Incrementa la motivación de los estudiantes al poder aplicar conocimientos recibidos de diferentes asignaturas.
- Ahorra tiempo y se evitan repeticiones innecesarias.
- Permite desarrollar las habilidades y valores al aplicarlos simultáneamente en las diferentes disciplinas que se imparten.
- Brinda la posibilidad de incrementar el fondo bibliográfico y los medios de enseñanza, así como perfeccionar los métodos de enseñanza y las formas organizativas de la docencia.
- Propicia el trabajo metodológico a nivel de colectivo.
- Incrementa la preparación de los profesionales al adecuar su trabajo individual al trabajo cooperado.
- Estimula la creatividad de profesores y estudiantes al enfrentarse a nuevas vías para impartir y apropiarse de los contenidos.
- Posibilita la valoración de nuevos problemas que un análisis de corte disciplinar no permite.

Referencias

- http://www.medicina.uchile.cl/vinculacion/extension/declaracion-de-alma-ata
- http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=67513A151A39E5C1C669927439559B83?sequence=1

Educación Interdisciplinar en Salud: Desafíos más allá de nuestra área de acción

Luis Zúñiga

Al hablar del abordaje en salud de las poblaciones y de la interdisciplinariedad, lo primero que se viene a la mente tiene que ver con el sistema de atención en salud: el funcionamiento de los hospitales y otros centros de salud, y de cómo el trabajo conjunto de médicos, enfermeras, kinesiólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos y otros profesionales produce los efectos deseados en la población. Esto responde a que se entiende la salud como un fenómeno principalmente físico o mental, o aún más común, se entiende desde su ausencia, desde las dolencias o malestares físicos y mentales, relegando el factor "social" de la salud al apoyo de las familias y otros cercanos mientras se vive con alguna enfermedad. Este es el concepto de salud derivado del modelo biopsicosocial, el cuál es el que se implementa en la actualidad en los sistemas de salud de muchos países, incluido Chile, donde se incentiva no solo las intervenciones curativas, sino también las preventivas, ligadas a evitar la enfermedad (Carrió, 2002). Sin embargo, mientras más nos alejamos en la cadena causal de lo que influye en el proceso salud/enfermedad de las personas, se observa el cómo los factores sociales, tales como la cohesión social, la cultura, economía, el mercado de trabajo, la discriminación sistemática de las minorías, entre otros, tienen una potente influencia en indicadores tales como la expectativa de vida, así como la incidencia y prevalencia de enfermedades infectocontagiosas o crónicas no transmisibles.

El modelo explicativo al respecto es el de los llamados "Determinantes Sociales de la Salud", el cual, siendo breve, nos refiere a cómo la desigualdad social, de forma indirecta, nos exponen a los factores físicos, mentales y sociales del modelo biopsicosocial, los cuales a su vez influyen de forma directa en nuestro proceso de salud/enfermedad. Por este motivo, por estar más lejanos en la cadena causal de influencia en el proceso salud/enfermedad, es que se les han llamado "las causas de las causas" de la salud. Por otro lado, el que se definan como "determinantes" da a entender que estos factores te predisponen de forma predecible a un nivel de salud, e incluso de expectativa de vida específica. Dicho de otro modo, la desigualdad social hace que haya personas con peor salud y menor expectativa de vida que otras por causas sociales y, por tanto, injustas, dado que son diferencias que podrían ser revertidas a través de un nuevo consenso social (Braveman & Gottlieb, 2014).

Desde este punto de vista, hablar del abordaje en salud de las poblaciones y de la interdisciplinariedad se vuelve más complejo y nos hace plantearnos preguntas como: ¿debería ser el sector salud el único encargado de velar por el bienestar físico, mental y social de las poblaciones? Parece lógico pensar en que el abordaje debe ir más allá, y que debe implicar a una variedad de actores sociales mayor de la que normalmente estamos acostumbrados a pensar. De esta forma, el integrar en el trabajo en salud a profesionales que disciplinas tan diferentes como la ingeniería, arquitectura, economía, sociología, arte, entre otros, cobre importancia (Castell-Florit Serrate, 2010). El abordaje de los determinantes sociales, esto es, influir en las condiciones de vida para generar entornos saludables que propicien desarrollo humano, lo cual desemboca en mejores resultados en salud y expectativas de vida, requiere del esfuerzo de diferentes disciplinas, más allá del área salud (Braveman & Gottlieb, 2014). Esto no sólo implica curar y prevenir enfermedades, sino aumentar el bienestar de las poblaciones, entendiendo que la salud, tal como establece la Organización Mundial de la Salud en su constitución, es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2014).

Ahora bien, se han establecido previamente las dificultades que trae consigo la educación interdisciplinar, tales como las decisiones que se toman de forma institucional al respecto, las actividades cotidianas que se realicen al interior de las instituciones, entre otras (Transdisciplinarias, 2022). Además de estos, otro gran problema para integrar a la interdisciplina a las carreras fuera de nuestra área tiene que ver con que es muy posible que los conceptos asociados a la salud que tendrán serán de carácter biomédico y, por tanto, no tengan conciencia de cómo sus acciones futuras influirán en la salud de las poblaciones, al atribuir esta función sólo al área salud (Baetas, 2015). Considero de vital importancia que los estudiantes de las diferentes carreras aprendan sobre determinantes sociales de la salud, sobre la influencia que tendrán sobre el bienestar de las poblaciones. Luego, cuando sean profesionales y tomadores de decisiones, será mucho más factible la interacción entre el sector salud y otros sectores productivos, políticos o sociales, para que de esta forma avancemos hacia la generación de proyectos y políticas públicas que contribuyan al bienestar de las poblaciones. Iniciativas tales como "Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud", liderada por el MINSAL, puede ser un vehículo de conocimiento entre universidades que ayude a instaurar la educación en salud y su determinación social al alumnado general, y de esta forma promover su participación en futuros proyectos y políticas públicas en salud. En la actualidad, el enfoque de esta iniciativa va ligado a la prevención de enfermedades dentro del alumnado, como las de transmisión sexual, temas alimentarios, entre otras (MINSAL, 2013). Aunque estos

temas son relevantes, creo se le podría sacar más provecho al agregar el incentivo a la interdisciplinariedad mencionado anteriormente.

El trabajo hacia el trabajo interdisciplinario es arduo, requiere de nuevas políticas internas en las universidades, de generar espacios cotidianos de trabajo conjunto. Son loables los esfuerzos que se realizan en la actualidad al respecto, pero podemos ir más allá y promover esta forma de trabajo hacia el total del alumnado. Si bien son profesionales que es poco probable que veamos en nuestra práctica clínica, sí es muy posible verlos como colaboradores en proyectos o como tomadores de decisiones, y es a trabajar juntos a lo que debemos apuntar para aumentar el bienestar físico, mental y social de las poblaciones, y no sólo ocuparnos de las enfermedades o prevenirlas.

Referencias

- Baetas, M. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y Salud*, vol.13, n.2, pp.81-84. ISSN 1690-3293.
- Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. *Public Health Reports*, Volume: 129 issue: 1_suppl2, page(s): 19-31.
- Carrió, F. B. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Med Clin (Barc)*, 119(5):175-9.
- Castell-Florit Serrate, P. (2010). Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones. *Biblioteca Virtual em Saúde*, La Habana; Editorial Ciencias Médicas; 2010. 169 p. ilus.
- MINSAL, REDUPS. y. (2013). *Guía para la autoevaluación y reconocimiento de instituciones de educación superior promotoras de la salud.* Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- OMS. (2014). *Documentos Básicos.* Organización Mundial de la Salud.
- Unidad de Redes Transdisciplinarias (2022). *Herramientas y Principios Básicos para el Trabajo.*

Movimientos sociales e interdisciplina

José Dagoberto Rojas Urrutia

De pronto, se produjo una extraña circunstancia, una circunstancia de esas que determinan el destino de las naciones, porque cuando una multitud pierde el miedo a un ejército, el mundo cambia.
Salman Rushdie (2008)

Desde abril de 2006 con la "Revolución pingüina" a la fecha, se ha presentado una oportunidad para **la interdisciplina** (1) de construir conocimiento y desnaturalizar la realidad ideologizada por el neoliberalismo puro heredado de los "Chicago Boys", que ha colonizado desde la década del 80 todos los espacios de la vida social, cultural y económica chilena.

Según las Trabajadoras Sociales (María Rosa Herrera-Gutiérrez y María Luisa Delgado-Niebla, 2019) cabe destacar que "*Los movimientos sociales son sujetos colectivos y, con ellos, el Trabajo Social interviene incluyéndolos o promoviéndolos en los dispositivos y/o estructuras de participación que desarrollan, con anclaje en el territorio y en la dimensión comunitaria*" , lo que le permite a la investigación interdisciplinaria una multiplicidad de abordajes multidimensionales, que favorece la comprensión y producción de conocimientos en Cs. Sociales.

Como nunca antes la ciudadanía ha tomado conciencia en los últimos 16 años de la injusticia social y ha roto el mito del aislamiento, el individualismo y la meritocracia. **Los movimientos sociales** se han transformado de esta manera en la expresión de ciudadanía por antonomasia, puesto que han obligado a dialogar a los grupos de poder y al gobierno con la sociedad civil. Según el sociólogo francés (Touraine Alain, 1997) *"Un movimiento social no es un fenómeno marginal o de conflicto extremo",* es claro que los movimientos sociales se inician por rupturas que quebrantan la institucionalidad y dan cuenta no solo de la injusticia social, sino también, de la captura del Estado por parte de los grupos de poder como herramienta de clase y de negocios.

En este sentido, la estructura de los movimientos sociales se ha articulado en tres principios que buscan democratizar las prácticas de resistencia: Una identidad del movimiento, un adversario y una propuesta o modelo social que busca cuestionar y erradicar el orden existente. Ese mismo orden que a naturalizado la propiedad privada y ha promovido la exclusión de la mayor parte de la población, como establece el periodista chileno (Rojas Sergio, 2019) *"la sociedad se ha ido dando cuenta que hay algo en común que comparten en esta estructura de país desigual, el dolor inadvertidamente*

acumulado en existencias en las que el imperativo social ha sido la resignación cotidiana de la exclusión social y el abuso de poder, que los ha ido privando de sentido", frente a esta cuestión, la **interdisciplinariedad** (2) debería no solo preguntarse sobre el desarrollo , la estructura y la función que debe tener la académica como espacio de reflexión y acción situada; sino también, por el tipo de democracia que estamos llamados a construir de manera constituyente. Ya no debería bastarnos con la *"Democracia representativa"* expresión de las oligarquías nacionales latinoamericanas en su trazado de proyecto país, sino más bien, deberíamos apostar por un tipo de "Democracia resolutiva" que fomente el ejercicio activo -participativo del ciudadano promedio, capas de no solo auditar a su sistema político que se ha organizado los últimos 30 años como *"cartel político"* entre la centro-izquierda y la derecha, mucho más parecido al sistema del *"partido único"* de los ex países socialistas, que a los sistemas políticos prevalecientes en los países de la OECD.

Como establece la Dra. En Ciencias políticas (Eda Cleary, 2020) *"No debemos dejar de observar que en Chile NUNCA ha existido un sistema económico ni liberal, ni neoliberal, ni menos de libre competencia, sino que exclusivamente uno fuertemente centralizado, monopólico, oligárquico y de carácter expropiador de la riqueza generada por los todos los chilenos en beneficio de unos pocos"*. Este vínculo entre empresa y política nos da cuenta de un fenómeno socio político que estructura su actuar en la protección de los intereses monopólicos empresariales en desmedro de los derechos sociales y las políticas de un estado de bienestar enfocado a la protección de la ciudadanía.

Si evaluamos esta situación, y analizamos la conducta de adaptación del sistema económico, la consecución de fines del sistema político, los nuevos procesos de integración social y la reestructuración de nuevos patrones culturales, podremos instalar la capacidad multidisciplinar de empoderamiento social vinculado al ejercicio de capitales simbólicos, sociales, económicos y culturales desde la teoría de los campos social propuestos por Pierre Bourdieu. De este modo la comprensión profunda de las distintas capas de la realidad, le permitirán a la academia revertir la alienación y la cosificación naturalizados por las políticas neoliberales. Al mismo tiempo, desde autores como Blumer en su "Teoría De Contagio", Morales y su "Teoría de la Convergencia" o Philip Zimbardo con su "Teoría de la Des-individuación" podremos acercarnos a un entendimiento profundo de los factores socioculturales que determinan la pertinencia, la relevancia y el valor teórico de estudiar los movimientos sociales como una manifestación de la resistencia a la naturalización de los medios de manipulación masiva definidos por Noam Chomsky.

En este contexto, la interdisciplina entonces se transforma en una herramienta que nos permite frente a los fenómenos sociales emergentes, co-construir como estableció el filósofo Alemán Immanuel Kant, una **dialéctica transcendental** (3) que se base en la facultad del conocimiento de hacer dialogar: sensibilidad, entendimiento y razón de los múltiples

sujetos político que nacieron bajo el calor del estallido social chileno de 2019.

Referencias

- Morales J. Francisco, (1994) Psicología social. Mc Graw Hill, Madrid España.
- Ortega y Gasset José, (1985) La rebelión de las masas. Sepan cuantos, Porrúa México.
- Freud Sigmund, Psicología de las masas y análisis del Yo. Alianza Editorial, México 1991.
- Giddens Anthony (1991) "Las nuevas reglas del método sociológico: Critica positiva de las sociologías comprensivas. Amorrortu, Buenos Aires
- TRABAJO SOCIAL GLOBAL – GLOBAL SOCIAL WORK, Vol. 9, nº 16, enero-junio 2019

La interdisciplina en el cine

Alberto Blest Iceta

El cine es una expresión de arte que nos entretiene y también nos hace reflexionar, un motor para la comprensión situada de distintos procesos de transformación social que se están presentando en una sociedad, marcada por un contexto histórico en el que se mueve y tiempo y espacio en el que se presenta la obra.

Es así como el llamado séptimo arte nos presenta distintas obras, para una mirada interdisciplinar amplia y concadenada, que complejiza nuestra visión de diversos fenómenos sociales que se están produciendo en nuestros espacios sociales.

Por ejemplo, la reciente estrenada "Blanquita", película chilena dirigida por Fernando Guzzoni, nos presenta una interesante reflexión sobre la impunidad y la violencia estructural de las instituciones sobre los niños, las niñas y los jóvenes en sociedades como las nuestras, que deben hacernos transitar a abordajes comprensivos, diversificados e interdisciplinares para proteger y desarrollar nuestras niñeces y juventudes en sus trayectorias de vida que les permitan el aprendizaje y crecimiento etapa a etapa y no el tránsito hacia una vida adulta.

Otra mirada desde el cine que nos hace reflexionar sobre la humanización en salud es "El Pa(de)ciente" de Constanza Fernández Bertrand, que critica los sistemas de salud actuales, que deshumanizan al paciente y lo tratan como un número más, desvinculando a los integrantes de los equipos de salud con sus propios pacientes, que se tensionan aún más con enfermedades costosos y sin coberturas en los sistemas de salud de la modernidad.

"Perro Bomba", otra película chilena, que nos sitúa en la incomprensión sobre el derecho a migrar y la intolerancia que tenemos de la población migrante que llega por diversas razones socioeconómicas y de calidad de vida, desterrados de sus lugares de origen, por desplazamiento, falta de oportunidades laborales, crisis políticas o violencia. Perro Bomba es el ejemplo de la xenofobia y la discriminación, que solo puede ser abordada con miradas integrales e interdisciplinares.

Cruzando la frontera, nos encontramos con una película que está dando que hablar, "Argentina, 1985", que nos plantea la necesidad ético-política del abordaje de contextos complejos que requieren de evitar la impunidad y de ofrecer justicia social a las personas y las sociedades, con el fin del presentar el efecto de no repetición, pero también contribuir a disminuir las desigualdades y promover los derechos humanos en toda su integralidad.

Las diversidades expresadas en la película chilena "Travesía Travesti", nos hacen analizar el estado actual de compresión que la sociedad tiene de la diversidad sexual y que nos desafía y cuestiona a la educación interdisciplinar en las comunidades para transcender al derecho de la libertad de toda persona a elegir su identidad sexual y ser respetado por aquello.

Hacer sociedades más democráticas, dialogantes, respetuosas de la otredad, es una labor de varias disciplinas en su conjunto, incluso si consideramos a la naturaleza como sujeta de derechos y los efectos de la neurociencia, la inteligencia artificial y la automatización en el futuro de las personas.

Matrix es un ejemplo futurista de cómo se ejerce control social sobre nuestras consciencias y como es necesario problematizar cuál será la profundidad de las transformaciones en neurociencia que admitiremos a futuro.

La película documental chilena canadiense "Cielo" nos traslada a entender la inmensidad e infinitud del cielo que alcanzamos a observar y del que no alcanzamos a hacerlo. Desliza la idea de que nuestro planeta ya se desintegro en siglos anteriores y estamos solo en una nueva etapa conducente a la finitud como la que conocemos mentalmente. Es interesante observar los fenómenos sociales bajo una perspectiva naturalista y cósmica, para que tengamos una apertura comprensiva más amplia e interdisciplinaria.

Finalmente, quiero hacer la observancia de como el cine es un vehículo con un motor de gran capacidad, que nos permite reflexionar e integrar perspectivas y en el que autor tiene un punto de vista de su película y el espectador una idea reflexiva de lo que le entrega, que se complementa en el café y en el diálogo posterior entre varios que aprecian y comparten la película.

Educación Interprofesional y Simulación Clínica

Blanca Águila Millaquen.

El origen de la educación interprofesional se atribuye a un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), publicado en 1988, llamado "Aprendiendo Juntos para Trabajar Juntos por la Salud" (OMS, 1988), que potenció el desarrollo de estrategias interdisciplinares en todo el mundo para promover el trabajo en equipo.

En el ámbito de educación superior, este origen ha significado muchos desafíos, que no solo requiere de esfuerzos aislados para su desarrollo, sino, un verdadero compromiso de toda la comunidad educativa, iniciando por una intervención curricular e incluir diversas estrategias pedagógicas efectivas para lograrlo, en donde el aprendizaje se centre en el estudiante, sus deseos y necesidades, que le facilite y le permita la construcción del conocimiento profundo y significativo, siendo capaz de generar en ellos las transformaciones a nivel individual, operacional y en aplicaciones reales, es decir, un verdadero desafío y cambio hacia la transformación individual, lo que sin duda implica un mejor nivel de aprendizaje.

La Educación interprofesional, permite una práctica colaborativa eficaz, lo que la hace desempeñar un papel importante en la mitigación de muchos de los desafíos que enfrentan los sistemas de salud de todo el mundo. Los elementos de acción identificados de este tipo de formación permiten avanzar hacia sistemas de salud fortalecidos e incluso obtener mejores resultados de salud (WHO, 2010). (2)

Por tanto, este tipo de educación puede realizarse en distintos contextos de la formación profesional, tanto de pregrado y postgrado, lo que, sin duda, permitirá un desarrollo y proceso de formación profesional integral y continuo para mejorar la calidad y seguridad en la atención de los usuarios, familia y comunidad.

Esta educación, habitualmente es bien recibida por los participantes ya que logran desarrollar habilidades de comunicación, mejoran su capacidad para reflexionar críticamente, aprenden a apreciar los desafíos y beneficios de trabajar en equipo. A su vez, fomenta el respeto entre las profesiones de la salud, elimina los estereotipos nocivos y evoca una ética centrada en el paciente. (Reeves, Perrier, Goldman, Freeth, y Zwarenstein, 2013). (3)

Actualmente, la educación interprofesional (EIP) en carreras del área de la salud, "no se ha desarrollado al ritmo de las necesidades que la sociedad demanda, presentándose con currículos fragmentados, obsoletos, estáticos y con una notable descoordinación de competencias. Esto

conlleva a la formación de profesionales de la salud, que no saben trabajar en equipo y no reconocen los roles de otros profesionales, con carencias en la comunicación interprofesional, con enfoques técnicos limitados, sin visión holística, un débil liderazgo, y una dificultad evidente para el cuidado continuado de la persona y/o su entorno" (Rosas-Salas et al, 2020). (4) Las competencias del trabajo interdisciplinario incluyen 5 competencias claves, "que definen la EIP: trabajo en equipo, reconocimiento de roles, resolución de conflictos, liderazgo y comunicación Interprofesional". (INACLS, 2017). (5)

Lo anterior, pone de manifiesto la necesidad inminente de atender el desarrollo de las competencias de trabajo interdisciplinar en cada currículo de las carreras de nuestra Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Las investigaciones indican que la educación interprofesional es más efectiva cuando se utilizan los principios del aprendizaje de adultos (por ejemplo, aprendizaje basado en problemas), los métodos de aprendizaje reflejan experiencias reales de práctica en salud y que exista interacción entre estudiantes (Who, 2010). (2). Todos los aspectos antes descritos se pueden lograr a través de la metodología de simulación clínica, considerada como una herramienta pedagógica en donde interaccionan habilidades cognitivas, clínicas y comunicacionales con el fin de un entrenamiento continuo mediante la recreación, representación de un escenario ideado para el logro de los resultados de aprendizaje.

Referencias

- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/201241/WHA41_1988-REC 2_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207102/
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *The Cochrane database of systematic reviews*, *2013*(3), CD002213. https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3
- Rosa-Salas, V; Arbea L, Vidaurreta M, Sola D, Marcos B, Rodríguez C, Díez N, Beitia G. (2020). Educación interprofesional: una propuesta de la Universidad de Navarra, Educación Médica, 2020, https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.07.001.
- (http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300930)
- INACSL Standards Committee (2016, December). INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation-enhanced interprofessional education (sim-IPE). Clinical Simulation in Nursing, 12(S), S34-S38. http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.011

El Departamento de Salud y Desarrollo Comunitario: Relato de un trabajo auspicioso de aproximación interdisciplinar

Julián Reyes Bahamondes

Mientras que en las universidades de fines del siglo XIX el estudio de la realidad social se fue compartimentando cada vez más en distintas disciplinas, dando paso a un importante movimiento de especialización del conocimiento, el cual prevalece en el desarrollo de la ciencia contemporánea (Wallerstein, 2019; García, 2013); paralelamente en la actualidad, sin dejar a un lado el campo de la profundización disciplinar, también se observa un importante movimiento formativo tendiente al fomento de miradas que propician un trabajo de tipo multi, pluri, inter e, incluso, transdisciplinar.

Sus propósitos, entre otros, dicen relación con dar cuenta del carácter altamente complejo y multidimensional de los fenómenos significados como objetos de intervención y/o estudio de las disciplinas, en el entendido de que ninguna de ellas, desde su exclusiva particularidad, ha de lograr un nivel de aproximación o desarrollo omnicomprensivo de las heterogéneas realidades de nuestras sociedades modernas (Muñoz, 2011; García, 2013). A su vez –como si en el acto de escindir y clasificar las realidades no se atentara contra la integralidad de los fenómenos de estudio–, es que, por medio del trabajo entre disciplinas, se busca compensar la mirada fragmentada que se ha instalado respecto de las múltiples situaciones y procesos del mundo. En definitiva, tal como lo señala el sociólogo Immanuel Wallerstein, los "problemas que enfrenta una sociedad compleja no se pueden resolver descomponiéndolos en pequeñas partes que parecen fáciles de manejar analíticamente, sino más bien abordando estos problemas, a los seres humanos y a la naturaleza, en toda su complejidad y en sus interrelaciones" (Wallerstein, 2019, p. 87).

Sin duda, lograr simplificar y dar cuenta de dicha complejidad, exige importantes esfuerzos de repensarse desde afuera de cualquier tipo de "trinchera" disciplinaria y reposicionar el quehacer reflexivo concibiéndolo desde un trabajo mancomunado con otrxs potencialmente distintxs. Aunque la tarea se torna titánica –si se consideran, por ejemplo, las trayectorias históricas, políticas y contextuales de las profesiones –, desde la Facultad de Salud y Ciencias Sociales (FSCS) de la Universidad de Las Américas, se ha tomado el desafío de impulsar dicha mirada conjunta (Artaza et. al, 2021). En este sentido, al interior de la FSCS, uno de los espacios desde los cuales se espera fomentar esta perspectiva integral, dice relación con el nuevo Departamento de Salud y Desarrollo Comunitario. Esta nueva orgánica deviene de la conjunción de dos unidades que

anteriormente trabajaban por separado las áreas de la salud y de lo social, y que ahora han de replantear su trabajo formativo, de investigación y de vinculación con el medio, desde miradas multi e interdisciplinares. Dicho esto, a continuación, se esbozarán sucintamente un par de hitos que marcan el inicio del trabajo conjunto de este nuevo Departamento.

Tomando en consideración que la anhelada mirada integral no se genera a partir de la simple reunión de disciplinas (Muñoz, 2011), es que desde esta nueva orgánica, paulatinamente se han ido trabajando ciertas condiciones que resguarden marcos de diálogo y de relación lo más simétricos posibles, y que potencien la escucha y el aprendizaje mutuo entre quienes componen el Departamento. Ahora bien, dado que la interdisciplina parte de un interés común y de un proceso de delimitación conjunta de un fenómeno, dentro de los primeros hitos del trabajo de este Departamento destaca la definición de un horizonte ético-político en común, que orienta cada una de las acciones que se desarrollan desde este espacio. En este sentido, se podría decir que se ha logrado consensuar una mirada cuyo foco está puesto en la promoción del agenciamiento de personas y colectivos, el fomento de una conciencia en torno a la necesidad de justicia social en el contexto de nuestra sociedad actual y, por consiguiente, una intención de contribuir hacia la transformación de algo que se observa y significa problemático. Lo anterior, concebido en sintonía con los principios de la Facultad.

Junto con la dimensión ético-política, la consecución de un diálogo común ha exigido un constante ejercicio de identificación de algunas de las posiciones epistemológicas, teóricas y metodológicas desde las cuales se sitúan, tanto las visiones de los integrantes del Departamento, como también de las Escuelas que forman parte de la Facultad. Sin duda un gran desafío, no solo porque conlleva desplazarse en distintos campos del saber, sino porque el acto de introspección y de autorreconocimiento exige bastante generosidad al momento de identificar, sobre todo, las distintas limitantes, falencias e incongruencias que cada uno posee.

Por su parte, un ejercicio de estas características ha implicado mapear los principales conceptos a ser trabajados colectivamente, rastreando algunos de sus orígenes y trayectorias de uso y evaluando su pertinencia en el abordaje al interior del Departamento. El desarrollo de esta labor ha requerido resguardar la no imposición de perspectivas o enfoques entre las distintas miradas participantes del proceso, así como también, la desnaturalización y desmonopolización de dichos conceptos, con el propósito de liberarlos de cualquier tipo de atadura que delimite su uso a priori. En este sentido, por ejemplo, tanto "lo social" como "la salud", han sido concebidas precisamente desde su amplitud, para lograr sus reacomodos dentro del espacio del Departamento. Lo mismo ha ocurrido con concepciones tales como "lo comunitario" y "lo territorial", así como también con la noción de "cuidado", por dar algunos ejemplos. Cada uno

de estos conceptos han sido entendidos como enfoques y no como nociones comprendidas desde un esencialismo restrictivo, ni tampoco como conceptos exclusivos de una disciplina o unidad al interior del espectro de la universidad. La idea de concebir que las categorías a trabajar no son propiedad de unxs u otrxs, sino que están al servicio de quienes intentan ponerlas en ejercicio con propósitos consensuados colectivamente, en este caso, orientados a recuperar una dimensión transversal de nuestra existencia, es decir: *nuestra propia humanización*; ha entusiasmado a los integrantes de la nueva orgánica a pensarse como un equipo que puede proyectar nuevas co-creaciones que enriquezcan la formación disciplinar y profesional de lxs estudiantes de la Facultad, proporcionándoles diversas herramientas para comprender y descifrar algunas de las complejidades humanas.

Sin duda, en este breve, pero fructífero trayecto, el despliegue de esta mirada conjunta entre distintas disciplinas reviste de importantes tensiones y desafíos. En cualquier caso, además de lo ya señalado, resulta fundamental que estos procesos de cambios y transformaciones se incorporen en el ethos de cada disciplina (Mora, 2008). A su vez, se requiere que dichas posibilidades de trabajo conjunto de la comunidad académica estén respaldadas y sustentadas a partir de lineamientos institucionales conducentes a su fortalecimiento. Se trata de una labor que requiere de tiempo, recursos y voluntad. Ya es auspicioso el reconocer que, al menos, este último punto está asegurado dentro de esta nueva orgánica.

Referencias

- Artaza-Barrios, O., Fagalde-Cuevas, M., Santana-Machuca, A., Guida Leskevicius, C., & Reyes-Bahamondes, J. (2021). Una experiencia para la formación interdisciplinaria en salud y ciencias sociales. Salud Pública De México, 63(5), 591-592. https://doi.org/10.21149/12809
- García, R. (2013). *Sistemas complejos. Conceptos, métodos y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria.* Editorial Gedisa, S.A.
- Mora, H. (2008). La formación metodológica como posibilidad de interdisciplina: Hacia una pedagogía de la investigación científica. *Revista Chilena de Integración en Psicología.* Vol. I, no. 1, pp. 6 – 17. Disponible en: http://repositoriodigital.uct.cl/bitstream/handle/10925/876/MORA_INTERDISCIPLINA_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñoz, G. (2011). Contrapuntos epistemológicos para intervenir lo social: ¿Cómo impulsar un dialogo interdisciplinar? *Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales.* Disponible en: http://www.moebio.uchile.cl/40/munoz.html
- Wallerstein, I. (2019). *Abrir las Ciencias Sociales.* Siglo XXI Editores.

Capítulo VI: Tolerancia

Importancia de la Tolerancia y el Respeto

Claudia Barría Sandoval

Los procesos educativos basados en la tolerancia y el respeto constituyen grandes desafíos; a la vez que aperturan el camino a una sociedad más justa, humana y dialogante; por lo que es relevante poder comprender el significado y sentido de ambos conceptos.

Desde el ámbito etimológico, la tolerancia proviene del latín *"tolerantia",* que significa "llevar con paciencia". [1]. A fines del siglo XVI en la guerra entre religiones (católica y protestante) el concepto se aplicó en el ámbito de indulgencia hacia la creencia del otro y en sentido peyorativo de soportar lo que no se podía erradicar. Posteriormente, en el siglo XVII, el término evoluciona en sentido positivo, convirtiéndose en un valor fundamental de aceptación a las ideas, creencias o prácticas de los otros cuando son diferentes o contrarias a las propias. [2]. A su vez; el término respeto, etimológicamente proviene del latín "respectus" que significa "atención, consideración"; por lo tanto, se plantea como la deferencia o valoración hacia alguien o algo. [1].

Es importante mencionar, que la tolerancia y el respeto son términos que están relacionados entre sí, y el uno no se puede fomentar sin la presencia del otro. Son valores fundamentales que promueven la convivencia social armónica y que se ven determinados por las experiencias de vida de cada una de las sociedades. Sin embargo, a pesar de tener un mismo fin, representan situaciones diferentes. [3].

La tolerancia también es entendida como sinónimo de autocontrol intencional ante algo con lo que no se está de acuerdo. [4]. Esto implica una reflexión activa del individuo para concentrar su atención en el pensamiento, opinión, valores o creencias del otro que difieren de las propias y respetarlas mediante el diálogo y convivencia comprensiva. [5]. Es la garantía de libertad e igualdad, al otorgar la capacidad y disposición de comprender al otro, sin llegar a estar de acuerdo con su parecer. [6].

El respeto constituye un elemento fundamental de la tolerancia, que supone reconocer a cada persona como sujeto de derecho mediante la identificación de principios morales en cada sociedad, constituyendo la garantía para cada individuo de que sea consciente de su propia identidad. [7].

En relación a todo lo antes mencionado:

¿Cuáles serían los beneficios de una formación basada en la tolerancia y el respeto? Algunos de los aportes serían:

La *toma de decisiones propias*, fomentando la reflexión crítica de diversas opiniones y fundamentando la propia sin los imperativos de los estereotipos o pensamientos condicionados.

El *desarrollo de la empatía*, al ser capaces de ponerse el lugar del otro, comprendiendo que existen diferentes formas de pensar y actuar.

El *fomento de la autoestima*, que conlleva el respeto hacia uno mismo y la aceptación de propios los fracasos o errores.

La *promoción de la socialización*, generando la posibilidad de conocer a otros individuos no importando que tengan perspectivas u opiniones diferentes.

La *limitación de la agresividad*, debido al aprendizaje de respeto hacia el otro, y donde no es legítima ninguna forma de violencia.

La *disminución de los prejuicios*, con la certeza de la consideración hacia el otro, sin importar el grupo social, raza, etnia, religión, etc.

La *sensibilidad a la diversidad,* mediante la comprensión que no son todos iguales, que no todos aprenden de la misma manera, ni en los mismos tiempos y que no todos tienen las mismas necesidades.

La *generación de confianza*, cuando se establece en la conciencia del colectivo, que las opiniones no serán juzgadas por ser diferentes y que se tendrán en cuenta; los individuos se sienten libres para decir y hacer lo que sienten, logrando confianza y seguridad en ellos mismos.

El *manejo y resolución de conflictos*, a través de la reflexión de las opiniones y emociones del otro, generando el desarrollo de un comportamiento asertivo, que facilita la resolución de situaciones complejas.

El *bienestar emocional*, cuando se tiene la capacidad reflexiva de comprender y aceptar el significado propio y del otro en la dimensión humana, lo que permite alcanzar la quietud y paz, a modo individual y con quienes están alrededor.

Todo esto contribuiría al desarrollo integral en la formación de las distintas disciplinas, por lo que plantea el gran desafío de promover en las

instituciones educativas la práctica de la tolerancia y el respeto; como un medio de conseguir transformaciones locales que impacten y hagan eco en la sociedad.

Referencias

- Diccionario de Real Academia Españols de la Lengua. https://dle.rae.es/
- Tixier du Mesnil, Emmanuelle (2019). «La tolérance andalouse a-t-elle existé?». *L'Histoire* (en francés) (457): 66
- Rodríguez-Burgos, K., Cárdenas, A. A. M., & Rodríguez-Serpa, F. A. (2017). Estudio empírico sobre los valores democráticos de tolerancia y respeto en la generación milenaria. *Justicia*, *22*(31), 135-150.
- Hernández I.. Educar para la tolerancia: una labor en conjunto. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. 2004;136-148.
- Olaya Villar M. D.. Educación en valores: la tolerancia. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. 2002;219 -2236.
- Araos San Martín J.. Relativismo, tole rancia y democracia en H. Kelsen. *Veritas*. 2008;253-269.
- Díaz M.. De la ética del discurso a la moral del respeto universal: Una investi gación filosófica acerca de la fundamentación de los Derechos Humanos. *Revista Ideas y Valores*. 1996;42-54.

Capitulo VII: Transformación social

Transformación social desde una perspectiva nutricional

Christian Vera

Durante los últimos años, Chile ha sufrido una gran transformación social, fenómeno que se puede explicar cómo una instancia que redefine el sistema y el orden social a partir de hábitos, pautas y relaciones interpersonales, que son capaces de crear un societario distinto. La nutrición y la alimentación han sido dos factores que han experimentado cambios en sus patrones y en la manera cómo las personas se vinculan con las mismas.

Antes que todo, podemos entender la nutrición como una ciencia que se especializa en el estudio de los procesos internos del cuerpo y que va de la mano con la alimentación de las personas, ya que los alimentos nos entregan sustancias que ayudan al correcto funcionamiento del organismo.

Para comprender cómo la nutrición influye en la cotidianeidad de la población chilena, es importante destacar los cambios nutricionales y los hábitos alimenticios del último tiempo. Hemos experimentado una transición nutricional muy rápida en la población, pasando de una malnutrición por déficit a una malnutrición por exceso en los últimos 40 años.

Según los datos más concretos que se tienen hasta la fecha sobre el estado nutricional de la población, podemos comparar la composición corporal desde el 2003 según la Encuesta Nacional de Salud (ENS). Esta encuesta muestra que la población adulta con un estado nutricional normal (IMC 18,5 - 24,9) era cercano al 39% en el 2003, disminuyendo en 5 puntos porcentuales en 6 años (ENS 2009-2010). Según la última ENS 2016-2017, la medida disminuyó, llegando a un 24,5%. Los porcentajes de adultos con sobrepeso (IMC 25 – 29,9) no han variado mucho y se han mantenido alrededor de 38% a 39% entre el 2003 y 2017. Las cifras más alarmantes son las de obesidad (IMC sobre 30) en adultos, que aumentaron de un 23,3% a un 34,4% en 15 años y, si le incorporamos los porcentajes de sobrepeso, podemos decir que casi el 74% de la población adulta en Chile tiene exceso de peso. Si complementamos estos datos con la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA 2014), esta señala que aproximadamente el 50% de las y los estudiantes tiene malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad).

Estos cambios nutricionales se pueden asociar al sedentarismo, donde 9 de cada 10 individuos no realiza actividad física (ENS 2016-2017).

Podemos suponer que esta tendencia se acentúo con el COVID-19 debido al confinamiento obligatorio que se presentó en Chile durante el año 2020. También podemos atribuir estos cambios a la mala alimentación de la población, basada mayoritariamente en carbohidratos simples y grasas saturadas, donde solo el 5% de las personas suele seguir una "dieta saludable" (ENCA 2014), limitando el consumo de estos nutrientes.

La alimentación como parte de este cambio nutricional también se ha visto afectada por la accesibilidad y disponibilidad alimentaria que han ido en aumento y se han diversificado durante los últimos años. En un estudio multicéntrico de caracterización de comida callejera publicado el 2018 por la "Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics", se muestra que aproximadamente el 50% de la población chilena consume comida callejera y esto se debe a que suelen ser alimentos mucho más "accesibles, rápidos, de bajo costo y sabrosos". En la actualidad y luego del término de la cuarentena obligatoria, la comida ambulante sigue siendo consumida por las personas, y además de encontrar aquellos productos que se solían ver en Chile ampliamente en las décadas anteriores como las sopaipillas, papas fritas o completos, hoy en día se pueden observar otros como las arepas, handrolls, golfeados o tequeños, que siguen siendo altos en carbohidratos simples o grasas saturadas.

Por motivo de estos patrones alimentarios y el impacto nutricional que ha tenido en la población, muchas personas en el último tiempo han buscado estrategias alimentarias que les permitan disminuir el peso rápidamente y han creado ciertos métodos o dietas en base a sus experiencias, sin considerar la integralidad del paciente y los problemas que se podrían generar a futuro, principalmente atribuibles a posibles déficits de nutrientes. Algo muy similar sucede con las personas que por opción no consumen ciertos alimentos, suelen buscar información a través de internet y no consideran importante el asesoramiento de un profesional competente en la materia.

La alimentación poblacional cambia rápidamente y la nutrición es una disciplina que se ve cuestionada día a día por los medios de comunicación y las redes sociales, donde encontramos personas "famosas" o "influencer" que entregan tips, vivencias o experiencias alimentarias que muchas veces se pueden catalogar como intrusismo nutricional. Como profesionales, futuros y futuras nutricionistas, uno de nuestros objetivos debe ser crear estrategias que impacten en la sociedad y que generen fidelización, al igual que las redes sociales o los medios de comunicación lo hacen, tenemos un arduo trabajo en la transformación social desde una perspectiva alimentaria integral, buscando mejorar la calidad de vida de todas las personas.

Transformación Social: Transformación Post Pandemia

Judith Guajardo Escobar

A partir del proceso de pandemia vivido los últimos años, han surgido muchas necesidades no visualizadas por los programas sociales actuales y han aumentado en términos de cobertura; en donde muchas veces, por la alta demanda no pueden ser cubiertas en su totalidad. Es importante señalar que: "Al igual que en todo el mundo, el COVID-19 ha repercutido de manera muy importante en Chile. En términos económicos, según el Informe de Política Monetaria (IPOM) de marzo de 2021, el PIB del 2020 tuvo un retroceso de 5,8%, el cual, se contrajo en mayor medida en el segundo trimestre, con un 14,2% interanual, siendo este el mayor retroceso desde la crisis de principios de los 80 (Aguilera, Cabrera, Duarte, & Garcia, 2022).

La pandemia se manifestó con un abrupto cambio tecnológico, en donde se pudo evidenciar que los sectores más empobrecidos de la sociedad o las personas mayores, presentaron un gran analfabetismo digital, en donde para obtener algún tipo de beneficio debía realizarse 100% en línea, no sabiendo ni siquiera utilizar un dispositivo móvil o computador; así también se manifestó en la Universidad, en donde muchos de los estudiantes mayores, debían depender de sus hijos para conectarse a sus clases o hacer otras acciones en línea.

"En trabajos, colegios y universidades, los cambios culturales no han transitado aun para hacer uso más integral de las posibilidades tecnológicas que están a la mano. En el caso de la educación, la entrega de contenidos, las formas de aprendizaje, el uso del tiempo autónomo, la disponibilidad inmediata son todas prácticas que van rezagadas de la facilidad de acceso y uso de estas nuevas tecnologías" (Chernilo, 2020). Por lo tanto, resulta necesario mantener una correlación he incentivo directo con el uso de plataformas digitales tanto en escenarios académicos como de trabajo con la comunidad.

Es así como el, conocer cuáles son las principales necesidades demandadas de cara al proceso post pandemia, desafían a implementar nuevas miradas de abordajes. Bajo esta perspectiva, surge un desafío pedagógico de re-mirar nuestras actuales metodologías, de ver como educamos y como estamos interviniendo en los distintos escenarios sociales de cara a las necesidades en tiempos de post pandemia, desde la articulación de redes participativas de I + D colaborativo, entre estudiantes y la propia la comunidad, desde la corresponsabilidad que guía nuestras prácticas de acción.

Ante ello, el enfoque académico metodológico, en lo que respecta a temas de diagnóstico comunitario y ejecución de propuesta de intervención, mediante dispositivo tecnológicos y evaluación del mismo, se transforma en un desafío permanente, ante los escenarios cambiantes, en donde se intensifican las propuestas metodológicas de aprendizaje -servicio. En donde, la innovación se correlaciona con la actividad de activación de Redes colaborativas entre los propios estudiantes y la comunidad (I + D), considerando que: "La innovación, apalancada por la alfabetización digital, pone a cualquier institución a la vanguardia del nuevo modelo educativo y el resultado del uso de aplicaciones se podrá ver en la eficiencia administrativa, retención de estudiantes y colaboradores". (Digital, 2022)

Referencias

- Aguilera, B., Cabrera, T., Duarte, J., & Garcia, N. (Marzo de 2022). *DIPRES*. Obtenido de COVID 19 : EVOLUCIÓN, EFECTOS Y EVOLUCIÓN: https://www.dipres.gob.cl/598/articles-266625_doc_pdf.pdf
- Chernilo, D. (Abril de 2020). *CIPER*. Obtenido de 5 escenarios para un mundo post-pandemia: https://www.ciperchile.cl/2020/04/03/5-escenarios-para-un-mundo-post-pandemia/
- Digital, G. (Enero de 2022). *PortalEduca*. Obtenido de La alfabetización digital y su importancia para lograr una educación integral en 2022: https://portaleduca.cl/la-alfabetizacion-digital-y-su-importancia-para-lograr-una-educacion-integral-en-2022/

Participantes

Sofía Soto Saavedra, Coordinadora de Campus Clínicos, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas, Sede Concepción.

Jessica Lujan Candia, Asistente Social, Grado de Doctora, Directora de la Carrera de Trabajo Social, Universidad de Las Américas, Sede Concepción.

Marcelo Cádiz Canales, Nutricionista, Universidad del Bío-Bío. Magíster en Docencia para Educación Superior, Universidad Andrés Bello. Magíster en Salud Pública, mención en Gestión del Instituto de Salud Pública, Universidad Andrés Bello. Diplomados en Docencia para la Educación Superior, en Gestión de Organizaciones de Salud en un entorno Competitivo, en Gestión de Políticas de Salud y en Pilares de la Salud Pública Métodos y Determinantes de la Salud. Cuenta con 16 años de experiencia en educación superior, realizando docencia y ocupando cargos directivos. Ha realizado investigación y es tutor de tesis para el Magíster en Docencia universitaria en Ciencias de la Salud de la Universidad Finis Terrae. Es par evaluador de procesos de acreditación y evaluador de proyectos del Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS). Tiene experiencia en consulta nutricional y cuenta con certificación ISAK nivel 1.

Yasna Anabalón Anabalón, Trabajadora Social, académica investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Las Américas, Sede Concepción. Grado académico de Doctora en Educación. Magister en Familia.

Álvaro Plaza Calderón, Fonoaudiólogo Universidad Mayor. Magister en Fonoaudiología Universidad de Valparaíso. Diplomado en Educación Médica, Universidad de Concepción. Diplomado de Postítulo Simulación en Docencia Clínica, Universidad de Chile. Diplomado en Neuropsicología y Neuropsiquiatría del Adulto, Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomado en Gestión de Instituciones de Salud Públicas y Privadas, Universidad de Los Andes. Posee gran trayectoria en Educación Superior tanto en pregrado como postgrado. Fue subdirector del Centro de Innovación Educativa Universidad Santo Tomás y durante el 2008-2020, Director Nacional de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad San Sebastián. Entre 2005 y 2008 fue Fonoaudiólogo del equipo de educación especial de la Secretaría Regional Ministerial de Educación, Región del Biobío.

Sylvia Jorquera Núñez, Trabajadora Social, Universidad de Las Américas, Grado académico de Magister. Académica de la modalidad semipresencial vespertina de UDLA.

Marcela Varas Rocco, Terapeuta Ocupacional, Universidad de Playa Ancha. Magíster en Educación mención Gestión Inclusiva, Universidad Santo Tomás. Se desempeñó como coordinadora regional de inclusión laboral en Fundación Coanil.

Daniela Andrea Pérez Urrea, Kinesióloga, académica disciplinar de Universidad de Las Américas.

Izaskun Álvarez Aguado, Terapeuta Ocupacional, académica investigadora, Facultad de Salud y Ciencias Sociales de Universidad de Las Américas.

Marcelo Fagalde Cuevas, Psicólogo, Universidad Diego Portales. Magíster en Dirección de Recursos Humanos, IEDE Universidad Europea de Madrid. Diplomado en Psicoanálisis, Universidad Diego Portales. Diplomado en Gestión de Organizaciones Educativas, Universidad Católica. Se ha desempeñado en el ámbito de la psicología clínica en el ámbito público (Servicio de Salud, Sename) y privado, como también en psicología organizacional, a través de la gestión de RRHH y en consultoría organizacional.

Carlos Güida Leskevicius, Doctor en Medicina, Universidad de la República, Uruguay. Postgrado en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria de la Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Desde 1994 desarrolla docencia, extensión universitaria e investigación en universidades como Universidad de la República (Uruguay), Universidad de Santiago de Chile y Universidad de Chile. Fue fundador y coordinador de la cátedra libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género (1999-2007) y profesor adjunto del área de la Facultad de Psicología en la Universidad de la República. También ha sido profesor asistente en el Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Paula Leiva Sandoval, Trabajadora social. Magíster en Trabajo Social, Universidad Tecnológica Metropolitana-UTEM. Se ha desempeñado en el ámbito de la educación superior en cargos de gestión institucional y formación profesional de pregrado. Integrante de equipos de acreditación institucional y acreditación de carreras, comisiones de desarrollo y

evaluación curricular. Producción académica desarrollada en temáticas de proyectos de vida, subjetividad juvenil y trayectorias vitales. Formadora de equipos de trabajo desde acciones socio educativas y procesos de formación integral. Ha impartido docencia en universidades públicas y privadas.

Francisco Ramírez Varela, Profesional de las Ciencias Sociales, Licenciado en Trabajo Social, Magister en Antropología y Desarrollo. Doctor en Cultura y Educación en América Latina

Katherine Benz Parra, Coordinadora Supervisora de Campus de Práctica, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas, Sede Concepción.

Judith Guajardo Escobar, Trabajadora Social, Directora de la Carrera de Trabajo Social, Campus La Florida de Universidad de Las Américas.

Paola Zárate Flores, Asistente Social, Universidad de Valparaíso, Grado de Magister, Académica adjunta de la Carrera de Trabajo Social en Universidad de Las Américas, sede Viña del Mar.

Nicole Lobos Villatoro, Fonoudióloga y Licenciada en Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso, Coordinadora Académica Departamento de Salud y Desarrollo Comunitario, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas

Blanca Águila Millaquen, Enfermera, Licenciada en Enfermería, Universidad de Magallanes. Diplomada en Simulación Clínica, Universidad Mayor. Instructora de Simulación Clínica de la Universidad Finis Terrae. Se desempeña como docente universitaria desde hace más de 8 años, en las carreras de Enfermería y Técnico de Nivel Superior en Enfermería de Universidad de Las Américas, Universidad del Mar e Inacap. También, ha ejercido en la gestión y liderazgo de servicios médico-quirúrgico, en el área pública y privada.

María Eugenia Espinoza Garrido, profesora de Centro de Simulación, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas, sede Viña del Mar.

Luis Zúñiga Benítez, Kinesiólogo, Magister en Salud Pública, Universidad de Chile, Coordinador Académico Departamento de Salud y Desarrollo Comunitario, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas

José Dagoberto Rojas Urrutia, Sociólogo de la Universidad Arcis, Licenciado en Trabajo Social de la Universidad Santo Tomás, académico adjunto de la Carrera de Trabajo Social en Universidad de Las Américas Sede Viña del Mar.

Alberto Blest Iceta, Asistente Social y Licenciado en Servicio Social, Universidad de Valparaíso. Magíster en Docencia para la Educación Superior, Universidad Andrés Bello. Se desempeñó como asesor de la unidad de salud mental de la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins. Documentalista.

Julián Reyes Bahamondes, Trabajador Social, Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Psicología, mención Psicología Social, Universidad Diego Portales. Más de 10 años de experiencia en docencia y en el campo de la intervención social, específicamente en infancia y adolescencia. Posee estudios en Especialización de Derechos Humanos y Políticas Públicas para la Infancia en América Latina y el Caribe, Fundación Henry Dunant; Intervención de Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas para Adolescentes Infractores de Ley, Universidad de Chile; Metodologías de Investigación e Intervención Social, Universidad Alberto Hurtado, entre otros.

Claudia Barría Sandoval, Enfermera, Académico Disciplinar de la Escuela de Enfermería-Campus El Boldal, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria.

Christian Vera Sandoval, Nutricionista, académico disciplinar de la Escuela de Nutrición y Diétetica de la Universidad de Las Américas, Campus Santiago Centro.

Desde el año 2020 la Facultad de Salud y Ciencias Sociales de la Universidad de las Américas, viene desarrollando un profundo proceso de reflexión respecto de sus fundamentos y opciones epistemológicas, con la finalidad de brindar una alternativa de formación profesional situada y en sintonía con los grandes procesos que experimenta el país.

En este marco es que, durante el segundo semestre del 2021 y 2022, se desarrollaron una serie de instancias de actualización académica, en temáticas relevantes para la labor formativa que se desarrolla cotidianamente. Una de estas instancias fue el Taller de "Interdisciplina y curriculum Universitario", en el que participaron académicas y académicos de la Facultad. Como desafío final del taller, surgió la idea de realizar una experiencia de trabajo colectivo interdisciplinario, que permitiera continuar fortaleciendo la producción académica de la Facultad

En este sentido, es que un grupo de académicos, se platearon la tarea de escribir cada uno un texto en relación con los conceptos: Bienestar Humano- Transformación Social- Derechos Humanos-Tolerancia- Cuidados – Desarrollo, que se desprenden de la Misión y Visión de Facultad. Abordándolos desde las perspectivas disciplinares y profesionales, que están a la base de las carreras que componen la unidad académica.

Lo que se presenta en este libro, da cuenta de las reflexiones de los académicos en torno a la Interdisciplina y las diversas miradas de un mismo fenómeno, que confluyen en la tarea formativa que se comparte diariamente en las aulas.

